

SO_GERICHTE VSBES.2024.159 vom 25. März 2026

SO Obergericht, 2026-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.159

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.159 du 25 mars 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.159 del 25 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 2002 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) meldete sich, nachdem am 8. Juni 2021 ein Früherfassungs-Gespräch stattgefunden hatte (Akten der IV-Stelle [IV-Nr.] 4), am 28. Juni 2021 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Dabei wies sie auf psychische Probleme (mittelgradige depressive Episoden, Angststörung, soziale Phobie/ADS) hin (IV-Nr. 6). Die Beschwerdegegnerin zog die medizinischen sowie die schulisch-erwerblichen Vorakten bei (IV-Nr. 9, 16 ff.). In der Folge wurden zunächst von November 2021 bis Januar 2022 sowie erneut von Mai 2022 bis Oktober 2022 Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings in der Institution B.____, durchgeführt (vgl. IV-Nr. 22 f., 27, 30, 32, 34, 37). Am 18. April 2023 begann die Beschwerdeführerin ein Aufbautraining in der Institution C.____ (IV-Nr. 52). Dieses wurde im September 2023 abgebrochen (IV-Nr. 63).

1.2 Die Beschwerdegegnerin konsultierte med. pract. D.____ (Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie) des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), die am 6. November 2023 eine Stellungnahme abgab (IV-Nr. 64). Anschliessend holte sie einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.____ (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) vom 3. Januar 2024 ein (IV-Nr. 65), zu dem med. pract. D.____ am 17. Januar 2024 Stellung nahm (IV-Nr. 66). Daraufhin forderte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 18. Januar 2024 unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht zur sofortigen Wiederaufnahme und regelmässigen Terminen mit der Psychiatrie-Spitex auf. Für den Fall, dass sie sich nicht bis zum 31. Januar 2024 mit einem neuen Spitex-Termin bei der IV-Ausbildungsberaterin gemeldet habe, werde auf die Säumnisfolgen hingewiesen. Diese bestünden darin, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden könnten, wenn die Beschwerdeführerin der Aufforderung nicht vollumfänglich nachkomme (IV-Nr. 68). Anlässlich eines Telefongesprächs vom 26. Januar 2024 konnte geklärt werden, dass die in dem Schreiben vom 18. Januar 2024 ausserdem erwähnten Urin- und Blutkontrollen irrtümlich Eingang gefunden hatten und gegenstandslos waren (vgl. Protokolleintrag vom 26. Januar 2024). Am 31. Januar 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin und verlangte eine Fristverlängerung bis Ende Februar 2024 (vgl. Protokolleintrag vom 31. Januar 2024). In der Folge erfolgte aber keine Rückmeldung mehr und eine Nachfrage der IV-Ausbildungsberaterin vom 5. März 2024 blieb unbeantwortet (vgl. Protokolleinträge vom 5. und 18. März 2024). Im Mai 2024 meldete sich Frau F.____ von der Praxis G.____ AG und teilte mit, sie sei von der Beschwerdeführerin kontaktiert worden (vgl. Protokolleinträge vom 22. und 27. Mai 2024).

1.3 Mit Vorbescheid vom 19. März 2024 stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin in Aussicht, sie werde vorerst keine weiteren beruflichen Eingliederungsmassnahmen erbringen und einen Anspruch auf eine Invalidenrente verneinen. Die Beschwerdeführerin könne sich wieder melden, wenn sie zuvor mindestens vier Monate lang durch eine Psychiatrie-Spitex begleitet worden und bereit sei, diese Begleitung während einer erneuten Unterstützung durch die IV fortzusetzen (IV-Nr. 70). Die Beschwerdeführerin erhob am 15. April 2024 Einwand (IV-Nr. 71). Gleichentags wandte sich Dr. med. H.____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) schriftlich an die Beschwerdegegnerin (IV-Nr. 73). Diese holte eine Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. D.____ vom 22. April 2024 ein (IV-Nr. 74). Anschliessend wurde mit Verfügung vom 24. Mai 2024 im Sinne des Vorbescheids entschieden (IV-Nr. 79; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 1.3

hiervor) aus, er könne die «in der seinerzeitigen Mitteilung gemachten Diagnosen» bestätigen. Das gleichentags geführte Gespräch (es handelte sich um das Erstgespräch) habe zusätzlich den Verdacht auf eine Störung aus dem hyperkinetischen Bereich oder eines Autismus erbracht. Er erachte eine spezifisch neuropsychologische Untersuchung als angezeigt. Gemäss Aussagen der Beschwerdeführerin hätten überraschend durchgeführte Besuche der Spitex zu heftigen Ängsten geführt. Deswegen seien die Kontakte mit der Spitex bislang nicht wieder aufgenommen worden. Möglicherweise wäre es sinnvoller, anstelle der Betreuung durch die Spitex eine sozialpädagogische Familienbegleitung durchzuführen.

5.8 Die RAD-Ärztin med. pract. D.____ erklärte am 22. April 2024, das Schreiben von Dr. med. H.____ ändere nichts an ihrer Einschätzung vom 17. Januar 2024. Eine neuropsychologische Untersuchung sei bereits vom 18. Oktober bis 3. November 2022 durchgeführt worden (AK-Nr. 74; vgl. E. II. 5.3 hiervor).

5.9 In seinem mit der Beschwerde eingereichten Bericht vom 26. Juni 2024 (BB 3) führt Dr. med. H.____ aus, er habe das Dossier der Invalidenversicherung einsehen können. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin seien die bisherigen Besuche der Spitex als eigenartig zu bezeichnen. Das damit verbundene Eindringen einer fremden Person in ihre einzige sichere Welt stelle für die Beschwerdeführerin eine Extrembelastung dar. Es habe sich in Bezug auf Spitex-Besuche ein massiver Leidensdruck aufgebaut. Es sei deshalb nicht günstig, weitere Spitex-Besuche anzuordnen. Klinisch könne eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) nach wie vor nicht ausgeschlossen werden. Dieser Aspekt sei im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchungen nur durch einen einzelnen Test abgeklärt worden. Er, Dr. med. H.____, habe deshalb auf September 2024 eine eingehende neuropsychologische Untersuchung (mit Blick auf eine allfällige ASS) angefordert (der Termin wurde in der Folge auf den 31. Oktober 2024 verschoben [vgl. A.S. 26 und die Terminbestätigung der Praxis, BB 5]). Deren Ergebnisse seien abzuwarten und anschliessend sei das weitere Prozedere zu besprechen.

E. 2

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) habe invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder

herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch besteht gemäss Art. 8 Abs. 1bisIVG unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen. Zu den Eingliederungsmassnahmen zählen u.a. die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie die Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. abisund b IVG). Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und 1biseine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft (Art. 8 Abs. 1terIVG in der seit 1. Januar 2022 geltenden Fassung).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Eine Rente nach Absatz 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bisund 1terIVG nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bisIVG).

E. 3

3.1 Nach Art. 7 Abs. 1 IVG muss die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Gemäss Abs. 2 derselben Bestimmung muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die (u. a.) zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen, aktiv teilnehmen. Dazu zählen insbesondere Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art sowie medizinische Behandlungen (Art. 7 Abs. 2 lit. b-d IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG). Mit dieser Norm, welche mit der 5. IV- Revision am 1. Januar 2008 eingefügt wurde, strebte der Gesetzgeber ■ mit dem Ziel einer Verstärkung der Schadenminderungspflicht ■ eine Verschiebung der Beweislast an. Die objektive Beweislast für die Unzumutbarkeit einer Massnahme im Sinne von Art. 7 Abs. 2 IVG liegt somit bei der versicherten Person (Urteile des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2, 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2 und 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 3.3, je mit Hinweisen).

3.2 Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Laut Art. 7b Abs. 1 IVG können die

Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist. Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Art. 7b Abs. 3 IVG).

3.3 Nach der Rechtsprechung ist die fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenminderung (Urteile des Bundesgerichts 9C_155/2019 vom 24. Juni 2019 E. 2.2.2, 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1, 9C_671/2016 vom 20. März 2017 E. 4.2.1 und I 744/06 vom 30. März 2007 E. 3.1, je mit Hinweisen). Die aus fachärztlicher Sicht indizierten und zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten hat die versicherte Person in kooperativer Weise optimal und nachhaltig auszuschöpfen. Welche konkreten Behandlungsmöglichkeiten indiziert und zumutbar sind, bestimmt der Facharzt oder die Fachärztin (Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung ihres Entscheids zusammengefasst an, die eingeleiteten Eingliederungsmassnahmen hätten abgebrochen werden müssen, weil sich die Beschwerdeführerin geweigert habe, die für eine Verbesserung der Eingliederungsmöglichkeiten erforderlichen zumutbaren Massnahmen in Anspruch zu nehmen. Aufgrund der medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass die noch junge Beschwerdeführerin über ein kognitives Potenzial verfüge, welches das Absolvieren einer Ausbildung erlaube. Zurzeit stünden der Umsetzung dieses Potenzials Umstände entgegen, welche voraussichtlich durch geeignete Massnahmen bewältigt werden könnten. Zu diesen Massnahmen gehöre eine psychiatrische Spitex. Die Beschwerdeführerin habe sich jedoch geweigert, diese in Anspruch zu nehmen, und damit ihre Mitwirkungspflicht verletzt. Daher seien die Leistungen einzustellen.

4.2 Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, es sei richtig, dass eine Unterstützung bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung im Rahmen von beruflichen Eingliederungsmassnahmen angezeigt sei sowie dass sie gute Ressourcen und das kognitive Potenzial für eine EFZ-Ausbildung habe. Sie leide jedoch an multiplen psychischen Erkrankungen, welche die von der Beschwerdegegnerin angeordneten Massnahmen als unzumutbar erscheinen liessen. Eine Verletzung der Schadenminderungspflicht liege deshalb nicht vor. Trotz der sozialen Phobien und Ängste sei die Beschwerdeführerin äusserst motiviert, sich eine Tagesstruktur aufzubauen und eine Ausbildung abzuschliessen. Sie sei stets bereit gewesen, die dafür von der Beschwerdegegnerin vorgesehenen Massnahmen, Behandlungen und Therapien auf sich zu nehmen. Aufgrund der Krankheit sei es ihr aber nicht möglich gewesen, sich von Anfang an auf alle Behandler, Therapeuten und Ärzte einzulassen oder alle Termine wahrzunehmen, denn der soziale Rückzug und das fehlende Vertrauen in andere Menschen seien gerade Kennzeichen der Krankheit. Was die Spitex anbelange, sei deren erster Besuch am 29. November 2023 eigenartig verlaufen. Unmittelbar vor dem dritten Treffen, angesetzt auf den 5. Dezember 2023, sei die Beschwerdeführerin in Angst geraten. Sie habe daher per Mail mit der Psychiatrie-Spitex Kontakt aufgenommen, um den Termin zu verschieben. Die zuständige Person der Psychiatrie-Spitex sei aber trotzdem erschienen, habe sich Zugang zum Zimmer der

Beschwerdeführerin verschafft und das geplante Gespräch rücksichtslos durchgeführt. Aufgrund dieses Vorfalls sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich gewesen, die Zusammenarbeit mit der Spitex fortzusetzen. Sie sei aber weiterhin motiviert, an sich zu arbeiten und besuche eine auf Autismus spezialisierte Therapie in der Praxis G.____ AG [...]. Gemäss der Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____ bestehe bei der Beschwerdeführerin der Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung. Die diesbezügliche Abklärung anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im Oktober und November 2022 (vgl. E. II. 5.3 hiernach) habe in Bezug auf derartige Störungen lediglich einen Test umfasst und sei damit ungenügend gewesen. Es sei die durch Dr. med. H.____ veranlasste Abklärung in der Praxis I.____ abzuwarten und nach Vorliegen der Ergebnisse eine neue Beurteilung vorzunehmen.

5. Zur medizinischen Situation enthalten die Akten insbesondere die folgenden Angaben:

5.1 Während der Schulzeit kam es im Jahr 2017 zu einer Kontaktierung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes im Zusammenhang mit einer Mobbing-Situation. Der Bericht über das Erstgespräch nennt eine ausgeprägte soziale Ängstlichkeit (Verdacht auf soziale Phobie) und mangelnde Sozialkompetenzen (vgl. IV-Nr. 10 S. 1 f.). Laut einem späteren Bericht gab die Beschwerdeführerin an, sie habe seinerzeit die psychotherapeutische Behandlung nach kurzer Zeit beendet, weil ihr ein stationärer Aufenthalt «angedroht» worden sei. Sie habe damals eine medikamentöse Behandlung zur Beruhigung erhalten (vgl. IV-Nr. 47 S. 2).

5.2 In der Anmeldung vom 28. Juni 2021 erwähnte die Beschwerdeführerin mittelgradige depressive Episoden, eine Angststörung sowie soziale Phobie/ADS (IV-Nr. 6 S. 7). Im Früherfassungs-/Intake-Gespräch vom 8. Juni 2021 schilderte sie, wie sie wegen der psychischen Probleme die Anstellung (es handelte sich um eine Beschäftigung im Praktikantinnenstatus, vgl. IV-Nr. 29 und 15 S. 2) als Rezeptionistin bei J.____, verloren hatte (IV-Nr. 4; vgl. auch IV-Nr. 15 S. 14). Dr. med. E.____, der die Beschwerdeführerin seit April 2020 behandelte, schilderte in einem Bericht vom 23. April 2021 eine depressive Episode und eine ausgeprägte Angstsymptomatik, welche sich am ehesten als soziale Phobie einordnen lasse. Unter der Psychotherapie habe die Beschwerdeführerin wieder regelmässig ihrer 50%-Anstellung nachgehen können. Bei bekannten, als traumatisierend erlebten Mobbing-Erfahrungen seien einige Sitzungen mit EMDR durchgeführt worden, was jedoch wenig an der Grundsymptomatik geändert habe. Im Verlauf des vergangenen Monats sei es wieder zu vermehrten Absenzen bei der Arbeit gekommen und es habe sich erneut eine depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Selbstabwertung und Hoffnungslosigkeit entwickelt (IV-Nr. 9 S. 4).

5.3 Auf Veranlassung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ fand am 18. Oktober und 3. November 2022 ■ offenbar im Zusammenhang mit den Schwierigkeiten, die bei den IV-Eingliederungsmassnahmen aufgetreten waren und zur Beendigung des Belastbarkeitstrainings geführt hatten (vgl. E. I. 1.1 hiervor) ■ eine neuropsychologische Untersuchung im Spital K.____ statt. Im Bericht vom 24. November 2022 (IV-Nr. 47) wird eine leichte neuropsychologische Störung mit/bei Störungen in den attentionalen Funktionen, Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität und der Persönlichkeit sowie Fatigue, Ätiologie psychiatrisch, diagnostiziert. Die detaillierte neuropsychologische Untersuchung zeigte unterdurchschnittliche Leistungen bei der Aufmerksamkeit (mittelschwer beeinträchtigte Konzentrationsleistung; leicht beeinträchtigte

Aufmerksamkeitsteilung; leicht beeinträchtigte Aufmerksamkeitsaktivierung) sowie bei den Exekutivfunktionen (leicht reduzierte Leistung in der Handlungsplanung; DD Stressblockade). In allen weiteren untersuchten Bereichen vermochte die Beschwerdeführerin durchschnittliche, teilweise gar überdurchschnittliche Ergebnisse zu erzielen. Zur Interpretation wird erklärt, im Rahmen der psychometrischen Untersuchung hätten sich in der Aufmerksamkeitsprüfung gesamthaft leichte Einschränkungen gezeigt. Klinisch zeigten sich Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität und der Persönlichkeit. Die psychodiagnostische Erfassung bezüglich einer ADHS-Symptomatik spreche für das Vorliegen von relevanter Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Überaktivität im Erwachsenenalter und weise, kongruent zum subjektiven Empfinden der Patientin, auf eine ausgeprägte und umfassende Fatigue hin. Bei subjektivem Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung seien spezifische psychodiagnostische Verfahren durchgeführt worden. Dabei hätten sich, kongruent zum klinischen Eindruck, keine richtungsweisenden Befunde ergeben. Unter Einbezug der Auffälligkeiten in den Bereichen der Affektivität und der Persönlichkeit entsprächen die Befunde gemäss Leitlinien einer leichten neuropsychologischen Funktionsstörung. Die Diagnosekriterien für das Bestehen einer ADHS würden nicht sicher erfüllt. Viel wahrscheinlicher scheine es, dass die Aufmerksamkeitschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten seit Kindheit im Rahmen des psychiatrischen Beschwerdebildes vorlägen. Bei der Patientin bestünden eine reduzierte psycho-emotionale Belastbarkeit, Müdigkeit und Antriebsmangel. Auf die kognitiv-psychometrischen Befunde bezugnehmend sollte sie in ihrer schulischen/beruflichen Leistungsfähigkeit eigentlich nicht massgeblich beeinträchtigt sein. Im Rahmen der psychiatrischen Erkrankung sei jedoch davon auszugehen, dass die kognitive Leistungsfähigkeit starke kontext- und tagesformabhängige Schwankungen aufweise.

5.4 In einer Mitteilung an die Institution C.____, in welcher die Beschwerdeführerin ab April 2023 ein Aufbautraining absolvierte, erklärt Dr. med. E.____, die Beschwerdeführerin komme weiterhin 14-täglich zu ihm in die Therapie, dabei gehe es um die bekannten Themen der sozialen Ängste, Selbstunsicherheit und phasenweise belastenden Gedanken zur Zukunft. Seit einem Monat werde ■ nach sechs Monaten ohne Medikamente ■ ein neues Medikament eingesetzt. Er, der Therapeut, empfehle eine Weiterführung der laufenden Massnahme mit neu festgelegten, genau und auch quantitativ formulierten Erreichungszielen. Dabei gehe es darum, dass die Beschwerdeführerin weiter Selbstwirksamkeit und Erfolge erleben könne. Eine Stagnation auf dem aktuellen Niveau sei zu wenig motivierend und selbstwertsteigernd. Zudem unterstütze er die Planung einer begleitenden, aufsuchenden Unterstützung der Beschwerdeführerin zu Hause und in den alltäglichen Herausforderungen mit dem Ziel der aufbauenden Autonomieentwicklung (IV-Nr. 56 S. 8; der zitierte Text enthält kein Datum, er wurde zwischen April und Juli 2023 verfasst).

5.5 In seinem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. Januar 2024 (IV-Nr. 65) hält Dr. med. E.____ fest, er behandle die Beschwerdeführerin seit April 2020. Konsultationen fänden alle zwei bis drei Wochen statt. Er habe Arbeitsunfähigkeiten von 100 % attestiert von Oktober bis Dezember 2021, im August, September und Oktober 2022 sowie vom 1. bis 15. Juni 2023. Als Diagnosen nennt Dr. med. E.____ eine Angststörung mit sozialphobischer Symptomatik (ICD-10 F40.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0) mit/bei ängstlich-unsicherer Persönlichkeit

und Status nach rezidivierenden Ausgrenzungserfahrungen in der Adoleszenz. Befunderhebung und Fremdanamnese hätten bei Behandlungsbeginn die Diagnose einer depressiven Störung und sozialen Phobie vor dem Hintergrund einer ängstlich-unsicheren Persönlichkeit und in der Kindheit und Pubertät erlebten Ausgrenzungserfahrungen ergeben. In der Entwicklung über die vergangenen drei Jahre habe die Beschwerdeführerin drei verschiedene Phasen gezeigt. Wiederholt habe sie während mehrerer Wochen bis Monate den gestellten Anforderungen am Arbeitsplatz und später bei der Belastungserprobung im Rahmen der IV-Massnahmen zu ihrer Zufriedenheit gerecht werden können. Dann wiederum hätten sich längere Phasen von sehr tiefer Belastungsfähigkeit gezeigt, in denen die Angstsymptomatik mit Unfähigkeit, sich den täglichen Anforderungen zu stellen, dominiert habe. Die sich daraus entwickelnde Perspektivenlosigkeit und Selbstzweifel bei Selbstabwertung hätten als rezidivierende depressive Phasen imponiert, in denen sich der soziale Rückzug und ein Stimmungstief mit phasenweiser Lebensmüdigkeit eingestellt hätten. Es hätten sich innerfamiliäre Konflikte entwickelt, mit Scham und Schuldgefühlen bei der Beschwerdeführerin. Eine laufende IV-Integrationsmassnahme mit Belastungserprobung in der Institution C.____ sei im Sommer 2023 pausiert worden, um eine Psychiatrie-Spitex-Begleitung aufzubauen. Dieser Prozess sei aktuell ins Stocken geraten aufgrund sich wieder entwickelnder Angstsymptome mit Schwierigkeiten, sich auf eine Begleitung der externen Fachperson einzulassen. Die Beschwerdeführerin verbringe aktuell ihre Tage im elterlichen Zuhause, wo sie an der Haushaltsführung und Betreuung der Haustiere beteiligt sei. Es fänden Kontakte mit Besuchen bei der Familie des Vaters statt. Die Beschwerdeführerin berichte von Unzufriedenheit betreffend die stagnierende Entwicklung, und es schienen sich neuerlich Symptome von Perspektivenlosigkeit und Selbstzweifel mit Selbstabwertung und Angst vor der Zukunft zu entwickeln. Gleichzeitig könne festgestellt werden, dass unter Ausbleiben von altersentsprechenden Anforderungen im Rahmen der beruflichen Eingliederung die Ängste sistierten und die Stimmung deutlich gebessert sei. Die aktuelle medikamentöse Behandlung scheine zu einer gewissen Stabilität und einem angemessenen Tag-Nacht-Rhythmus positiv beizutragen. Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei gegenwärtig schwierig zu stellen, weil die Integrationsbemühungen stagnierten. Bei weiterführender Betreuung durch familienexterne Fachkräfte (IV-Coaching, Psychiatrie-Spitex, Psychotherapie) mit dem Ziel der Selbstwertstärkung und Autonomieentwicklung sehe er bei gutem kognitivem Potenzial die Prognose weiterhin als gut an. Der Behandlungsplan umfasse die Weiterführung der psychotherapeutischen Behandlung (inklusive Medikation) und den Aufbau einer stabilen Begleitung durch Psychiatrie-Spitex-Fachpersonen in der Begleitung der IV-Integrationsmassnahme mit Belastungserprobung und -steigerung. Bei Scheitern ambulanter Massnahmen sei eine stationäre sozialtherapeutische Intervention mit integrierter beruflicher Massnahme dringend zu empfehlen.

5.6 Die RAD-Ärztin med. pract. D.____ bezieht sich in ihrer Aktennotiz vom 17. Januar 2024 (AK-Nr. 66) auf die vorstehend wiedergegebenen Ausführungen des behandelnden Facharztes Dr. med. E.____, namentlich bezüglich Diagnosen und Prognose/Behandlungsplan. Auf dieser Basis gelangt sie zum Schluss, die Wiederaufnahme der Psychiatrie-Spitex sei notwendig. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer Verbesserung der Symptomlast auszugehen, so dass dann berufliche Massnahmen in kürzerem Zeitrahmen wieder aufgenommen werden könnten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien medizinische Massnahmen zur Verbesserung der

gesundheitlichen Situation mit dem Ziel der Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit zumutbar. Die Beschwerdeführerin habe bisher zwei Betreuungstermine durch die Psychiatrie-Spitex im Jahr 2023 wahrnehmen können. Die Wiederaufnahme dieser Massnahme mit dem Ziel der Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen sei zeitnah notwendig und sollte noch im Januar 2024 erfolgen. Der behandelnde Psychiater möge die notwendige Betreuungsfrequenz festlegen.

5.7 Dr. med. H.____ führt in seinem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 15. April 2024 (IV-Nr. 73; vgl. E. I.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin hat weitere Leistungen (jedenfalls vorerst) verweigert, weil die Beschwerdeführerin der Aufforderung vom 18. Januar 2024, sich bis 31. Januar 2024 mit vereinbarten Spitex-Terminen zu melden, auch innerhalb der bis Ende Februar 2024 verlängerten Frist nicht nachgekommen war (vgl. E. I. 1.2 hiavor). Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen einwenden, bei der angeordneten Wiederaufnahme der Begleitung durch die Psychiatrie-Spitex habe es sich nicht um eine zumutbare Massnahme gehandelt. Angesichts des durch Dr. med. H.____ geäusserten Verdachts auf eine Autismus-Spektrum-Störung, der im Verwaltungsverfahren nicht hinreichend geklärt worden sei, hätte die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2024 nicht ergehen dürfen. Die Verfügung sei deshalb aufzuheben, es seien die Ergebnisse der inzwischen durch Dr. med. H.____ veranlassten, spezifischen Abklärung abzuwarten und anschliessend eine Neuurteilung vorzunehmen.

6.2 Die mit dem Schreiben vom 18. Januar 2024 erfolgte Aufforderung, die Betreuung durch die Psychiatrie-Spitex wieder aufzunehmen und der Beschwerdegegnerin bis Ende Januar 2024 die vereinbarten Termine mitzuteilen, basierte auf der Empfehlung der RAD-Ärztin med. pract. D.____ vom 17. Januar 2024 (E. II. 5.6 hiavor), die sich ihrerseits auf die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E.____ vom 3. Januar 2024 (E. II. 5.5 hiavor) stützt. Dessen Einschätzung, wonach das kognitive Potenzial der Beschwerdeführerin das Absolvieren einer Ausbildung zulassen sollte, wird durch die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung (E. II. 5.3 hiavor) gestützt und wird auch nicht bestritten. Dem Bericht von Dr. med. E.____ ist weiter, in Übereinstimmung mit den Vorakten, zu entnehmen, dass das Hauptproblem in einer sozialen Phobie besteht, welche das Bestehen der alltäglichen Anforderungen erschwert und zu negativen Erlebnissen mit daraus folgenden depressiven Episoden führen kann. Um diese Problematik anzugehen und die Wiederaufnahme von Eingliederungsmassnahmen zu ermöglichen, ist nach der Beurteilung des Arztes im Rahmen eines Behandlungsplans neben einer Fortsetzung der Psychotherapie (inklusive Medikation) auch die Etablierung einer stabilen Begleitung durch Fachpersonen einer psychiatrischen Spitex angezeigt. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und überzeugend. Sie legt auch den Schluss nahe, dass erneute Eingliederungsmassnahmen ohne derartige Unterstützung weiterhin keinen nachhaltigen Erfolg versprechen. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin anschliessend eine entsprechende Aufforderung erlassen und Säumnisfolgen angedroht hat.

6.3 Damit stellt sich die Frage, ob die Stellungnahmen des anschliessend durch die Beschwerdeführerin beigezogenen Psychiaters Dr. med. H.____ vom 15. April 2024 und 26. Juni 2024 (E. II. 5.7 und 5.9 hiavor) geeignet sind, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aussagen im Bericht von Dr. med. E.____ vom 3. Januar 2024 zu

erwecken. Dies ist in Bezug auf das Schreiben vom 15. April 2024 ohne weiteres zu verneinen, denn dieses wurde unmittelbar nach dem gleichentags durchgeführten Erstgespräch verfasst, ohne dass Dr. med. H.____ die Vorakten bekannt gewesen wären. Insbesondere war der durch ihn geäußerte Verdacht auf eine Autismus-Spektrum-Störung schon früher geäußert worden und hatte ■ neben der im Vordergrund stehenden ADHS-Abklärung ■ auch Gegenstand der durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung gebildet (vgl. E. II. 5.3 hiervor). In seiner zweiten Stellungnahme vom 26. Juni 2024 äusserte sich Dr. med. H.____ in Kenntnis der IV-Akten. Er hielt am geäußerten Verdacht, es könnte eine Störung aus dem Autismus-Spektrum vorliegen, fest und bemängelte, zu diesem Aspekt sei im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung nur ein Test durchgeführt worden. Dieser Einwand ist aber für sich allein nicht geeignet, Zweifel an den Feststellungen der Beschwerdegegnerin zu begründen. Im Beschwerdeverfahren wurde denn auch nicht geltend gemacht, die von Dr. med. H.____ veranlasste Untersuchung in der Praxis I.____, welche laut den Ausführungen in der Replik auf den 31. Oktober 2024 angesetzt war und deren Ergebnisse somit längst vorliegen müssten, habe diesbezüglich zu neuen Erkenntnissen geführt.

6.4 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die Besuche der Spitex seien ungünstig verlaufen, was dagegenspreche, sie wieder aufzunehmen. Dazu ist festzuhalten, dass Dr. med. E.____ die Begleitung durch die Psychiatrie-Spitex nachdrücklich empfohlen hatte, weil er andernfalls, auch vor dem Hintergrund der Familienkonstellation (symbiotische Beziehung zur Mutter) eine blockierte Situation befürchtete. Der Arzt nannte auch klare Ziele, welchen die Begleitung durch die Spitex dienen sollte, wie namentlich die Gewährleistung einer Tagesstruktur und das Einüben der Fähigkeit, sich im sozialen Kontext (Arbeit, Vorgesetzte, Gruppe, usw.) zu äussern (vgl. Protokollnotiz vom 23. November 2023). Die ersten beiden Termine, bestehend aus Besuchen einer dipl. Pflegefachfrau HF Psychiatrie bei der Beschwerdeführerin zu Hause konnten wie geplant stattfinden, auch wenn die Beschwerdeführerin erklärt, sie habe das erste Gespräch als eigenartig empfunden. Der dritte Termin vom 5. Dezember 2023 wurde nach Lage der Akten durchgeführt, obwohl die Beschwerdeführerin zuvor in einer E-Mail erklärt hatte, sie wolle ihn absagen (vgl. die Ausführungen in der Beschwerdeschrift, S. 4 f.; Arztbericht Dr. med. H.____ vom 26. Juni 2024; Protokollnotiz vom 5. Dezember 2024). Die genauen Umstände sind unklar, es ist aber aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere der Einschätzung von Dr. med. E.____, welche auf einer seit April 2020 dauernden Behandlung basiert, davon auszugehen, dass gerade die Expositionsübungen zur Überwindung des ausgeprägten Vermeidungsverhaltens ein zentrales Element der Spitex-Begleitung bilden sollten. Unabhängig davon erscheint der Vorfall vom 5. Dezember 2024 nicht geeignet, die künftige Begleitung durch die Psychiatrie-Spitex als unzumutbar erscheinen zu lassen. Falls allenfalls persönliche Schwierigkeiten mit der eingesetzten Pflegefachfrau bestanden haben sollten, hätte sich dieses Problem ohne weiteres durch einen Personenwechsel beheben lassen. Eine Alternative zu dieser Lösung, welche eine qualifizierte Begleitung ermöglicht, die auch vor Ort, zu Hause, erfolgt, ist nicht ersichtlich. Namentlich kann das im Mai 2024 eingerichtete Coaching durch die Praxis G.____ AG nicht als gleichwertiger Ersatz gelten. Dies ergibt sich schon aus dem E-Mail-Verkehr mit der Beschwerdegegnerin im Mai 2024, in der seitens der Exponentin der Praxis erklärt wird, die Beschwerdeführerin habe den Wunsch, «durch mich als Job Coach begleitet zu werden» (vgl. Protokollauszug vom 22. Mai 2024). Aus den Darlegungen von Dr. med. E.____ wird deutlich, dass ein Coaching allenfalls ein Element darstellen kann, welches zusätzlich zur ärztlichen Psychotherapie und

zur Spitex-Begleitung zum Einsatz gelangt; es vermag aber die letztere nicht zu ersetzen. Wenn die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang festhält, die vorgesehene Person seitens der Praxis weise keine gesundheitspflegerischen Qualifikationen auf, ist dies mit den eigenen Angaben, welche die genannte Person im E-Mail-Verkehr mit der Beschwerdegegnerin verwendete, zu vereinbaren. Genannt werden dort primär Qualifikationen und Ausbildungen aus den Bereichen Coaching und Case Management. Das Beharren der Beschwerdegegnerin auf der Weiterführung der Begleitung durch die Psychiatrie-Spitex ist auch vor diesem Hintergrund nicht zu beanstanden.

6.5 In formeller Hinsicht ist die Beschwerdegegnerin ebenfalls korrekt vorgegangen. Das Schreiben vom 18. Januar 2024 (IV-Nr. 68; E. I. 1.2 hiervor) erfüllt die Anforderungen an ein Mahnschreiben im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG (vgl. E. II. 3.2 hiervor). Die gesetzte Frist bis Ende Januar 2024 war, wie in der Beschwerdeschrift gerügt wird, eher kurz bemessen (vgl. A.S. 10). Dem per E-Mail gestellten Antrag, die Frist bis Ende Februar 2024 zu verlängern, wurde aber umgehend entsprochen (vgl. Protokolleintrag vom 31. Januar 2024). Die gesamthaft resultierende Frist von mehr als einem Monat ist auf jeden Fall angemessen.

6.6 Zusammenfassend erweist sich die Verfügung vom 24. Mai 2024 als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).

7.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 ■ 1'000.00 festgelegt. Als unterliegende Partei hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe (A.S. 13, 15) zu verrechnen sind.

Demnach widerkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet.

Rechtsmittel

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

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Studer

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