



Fall-Nr.:	IV 2019/188
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	30.11.2020
Entscheiddatum:	09.10.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 09.10.2020

Art. 7 Abs. 2 lit. c, Art. 7a und Art. 7b IVG. Art. 21 Abs. 4 ATSG. Mahn- und Bedenkzeitverfahren bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen. Der Beschwerdeführer leidet an einer im Erwachsenenalter persistierenden ADHS. Eine medikamentöse Behandlung hat er mehrfach abgebrochen. Die Weigerung, eine medikamentöse Behandlung durchzuführen, ist nicht krankheitsbedingt. Eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung ist dem Beschwerdeführer möglich und zumutbar. Die Beschwerdegegnerin hat die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ohne die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abgeschlossen, obwohl sie davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer unter einer leitliniengerechten Behandlung möglicherweise eine erstmalige berufliche Ausbildung absolvieren könnte. Sie hat damit Art. 7 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG verletzt. Rückweisung zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Oktober 2020, IV 2019/188).

Entscheid vom 9. Oktober 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2019/188

Parteien



St.Galler Gerichte

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Y.____,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ liess sich im Mai 2014 durch seinen Beistand bei der Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen anmelden (IV-act. 1). Der Beistand gab an, der Versicherte verweigere seit Anfang Jahr die Schule; er leide an Lernblockaden und an einer fehlenden Motivation. Eine Fachärztin des Z.____ berichtete am 4. Juni 2014 (IV-act. 8), beim Versicherten seien die Diagnosen einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und einer Bindungsstörung (ICD-10 F94.2) erhoben worden. Der Versicherte habe eine für die schulische und berufliche Entwicklung dringend erforderliche Behandlung mit Methylphenidat abgelehnt. Ab April 2012 habe er die Einnahme von Ritalin verweigert. Unter viel Motivationsarbeit der Schule habe er das Wiederansetzen von Ritalin Ende 2012 bejahen können. Während der relativ kurzen Phase des Wiederansetzens bis Ende Februar 2013 habe er in der Schule und im Sozialverhalten deutliche Fortschritte gemacht. Ende Februar 2013 habe er die weitere Einnahme von Ritalin verweigert. Dadurch sei eine wenig konstruktive Entwicklung in Gang gekommen, die sich so geäussert habe, dass sich der Versicherte immer mehr verweigert habe. Am



2. September 2011 hatten Fachpersonen der Klinik B.____ angegeben, der Versicherte habe sich von März 2011 bis August 2011 in stationärer Behandlung befunden. Sie hatten eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1) und eine depressive Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F92.0) diagnostiziert. Dr. med. C.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 31. Juli 2014 (IV-act. 20), die ADHS beeinträchtige die Ausbildungsfähigkeit des Versicherten. Unter einer adäquaten Behandlung habe aber ein deutlicher Rückgang der Symptome beobachtet werden können. Der Versicherte könnte potentiell eine Ausbildung absolvieren, sofern er ausreichend kooperativ wäre. Die eingeschränkte Kooperation könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht als eigentliche gesundheitliche Beeinträchtigung anerkannt werden. Sofern der Versicherte ausreichend kooperieren würde, wäre die Ausbildung im geschützten Rahmen durchzuführen. Mit einer Mitteilung vom 5. August 2014 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Berufsberatung (IV-act. 13).

A.b. Im Juni/Juli 2015 unterzog sich der Versicherte in D.____ einer beruflichen Abklärung (IV-act. 32). Diese ergab, dass der Versicherte momentan nicht in der Lage war, direkt eine "EBA" (gemeint wohl: Berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Berufsattest) zu beginnen (vgl. IV-act. 33). Am 31. Juli 2015 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten eine Kostengutsprache für das Vorlehrjahr im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung zum Logistiker EBA bei E.____ vom 10. August 2015 bis zum 9. August 2016 (IV-act. 35). Am 18. März 2016/7. April 2016 reichte der Versicherte eine Anmeldung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Erwachsene ein (IV-act. 42). Die E.____ brach das Vorlehrjahr per 31. Mai 2016 ab. Im Schlussbericht vom 10. Juni 2016 gab sie an (IV-act. 52), der Versicherte habe von Beginn an wiederholt unentschuldigte Abwesenheitstage aufgewiesen und er sei häufig unpünktlich zur Arbeit erschienen. Er habe Mühe gehabt, sich an Regeln und Abmachungen zu halten und sich gezielt auf die Arbeit zu konzentrieren. Wenn ein Vorgesetzter ihn aufgefordert habe, sich mehr zu konzentrieren, habe er nicht sehr einsichtig reagiert. Ein konstruktives Arbeiten sei mit ihm sehr anspruchsvoll und intensiv gewesen. Mit den Lernenden und Mitarbeitern sei es regelmässig zu verbalen Meinungsverschiedenheiten und Auseinandersetzungen gekommen. Ab Januar 2016 sei der Versicherte nicht mehr zur Arbeit erschienen. Im April 2016 habe er die



St.Galler Gerichte

Möglichkeit für einen Neustart in einem anderen Bereich erhalten. Während zwei Wochen sei er pünktlich und regelmässig zur Arbeit erschienen. Aber auch hier habe er seine provozierende Haltung gezeigt. Kognitiv sei er in der Lage, eine verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Es sei aber nicht gelungen, sein Arbeitsverhalten zu verändern. Aufgrund des Umstands, dass er im neuen Jahr keine spürbaren Entwicklungsschritte mehr habe machen wollen und können, sei die berufliche Massnahme per 31. Mai 2016 abgebrochen worden.

A.c. Dipl. psych. F. ___ berichtete am 26. April 2017 (IV-act. 65), der Versicherte komme seit Juli 2016 in der Regel wöchentlich in die Psychotherapie. Der Versicherte leide an einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) und an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Symptomatik (ICD-10 F32.0/32.1). Vor dem Hintergrund einer ausgeprägten ADHS, die seit längerem medikamentös unbehandelt sei, sei es ihm nicht möglich, eine Aufgabe adäquat zu erfassen, einzuordnen sowie Strategien und angemessene Verhaltensweisen zu entwickeln. Er wirke zerstreut, vergesslich und immer wieder abgelenkt. Er könne sich kaum selber strukturieren. Sein Bedürfnis nach Autonomie stehe in einem krassen Gegensatz zu seinen Fähigkeiten. Neben den fehlenden Fertigkeiten zeige er auch ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, wenn es um Herausforderungen oder Pflichten gehe. Durch sein Auftreten wirke er kompetenter, als er in Wirklichkeit sei. Im November 2016 habe er sich für eine Medikation mit Ritalin bereit erklärt. Das am 30. November 2016 ausgestellte Rezept habe er erst Mitte Februar 2017 eingelöst. Wegen seiner Tag-/Nachtumkehr habe sich ein seriöser Medikationsversuch aber als illusorisch erwiesen. Der Versicherte habe berichtet, keine Wirkung des Methylphenidates zu spüren, sodass eine Fortführung der Medikation aktuell keinen Sinn mache. Seit dem Abbruch der Ausbildung bei der E. ___ gehe er keiner Tätigkeit mehr nach und wohne ohne Tagesstruktur bei seiner Mutter. Er bringe mittlerweile einen hohen Leidensdruck zum Ausdruck, sei aber nicht fähig, etwas an seiner Situation zu verändern. Seine Antriebs- und Motivationsarmut dürften auch einen depressiven Hintergrund haben. Der Versicherte sei aktuell weder ausbildungs- noch arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. C. ___ notierte am 19. Mai 2017 (IV-act. 67), die Einschätzung von dipl. psych. F. ___ könne nicht als ärztliche Einschätzung verwertet werden, da dieser kein Arzt sei. Dessen Bericht bringe eine ausgeprägte therapeutische Haltung zum Ausdruck. Inhaltlich



werde nicht diskutiert, welche depressive Symptomatik tatsächlich vorliege. Zur Beurteilung der Ausbildungsfähigkeit und der theoretischen Arbeitsfähigkeit in einer Hilfstätigkeit sei eine psychiatrische Begutachtung notwendig.

A.d. Am 18. September 2017 wurde der Versicherte durch Prof. Dr. med. G.____ psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom gleichen Tag gab Prof. G.____ an (IV-act. 80), er habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen können. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine im Erwachsenenalter persistierende Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, gegenwärtig unbehandelt, unter einer Behandlung weitgehend kompensierbare Fähigkeitsstörung (ICD-10 F90.0). Er führte aus, der Versicherte habe angegeben, dass er (der Versicherte) Schwierigkeiten habe sich zu konzentrieren und dass er schnell abgelenkt sei. Zurzeit nehme er keine Medikamente ein; vom Ritalin sei ihm schwindlig geworden. Der Versicherte habe depressive Symptome ausdrücklich negiert. Zum Bericht von dipl. psych. F.____ bemerkte Prof. G.____, die Ausführungen des Psychologen seien aufgrund der gutachterlichen Untersuchung nicht nachvollziehbar. Korrekt sei, dass der Versicherte eine Behandlung seiner psychischen Störung verweigere, wofür keine krankheitsbedingten Gründe angeführt werden könnten. Dies sei bedauerlich, da per Untersuch durch einen Kinder- und Jugendpsychiater belegt sei, dass sich unter der Behandlung mit Ritalin die Störungen gut zurückgebildet hätten und eine deutliche Verbesserung des Verhaltens und der Fähigkeiten des Versicherten zu verzeichnen gewesen sei. Die vom Psychologen bescheinigte Unstrukturiertheit und Unkonzentriertheit sei in der Untersuchung nicht zu belegen gewesen. Eine depressive Störung habe nicht einmal ansatzweise bestanden. Der Bericht von dipl. psych. F.____ lasse eine ausgesprochen therapeutische, wenig objektive Einstellung des Psychologen vermuten. Diesem könne nicht gefolgt werden. In Bezug auf die Persönlichkeit und den sozialen Kontext des Versicherten gab Prof. G.____ an, Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung lägen nicht vor. Im sozialen Kontext weise der Versicherte keine gravierenden Abnormitäten auf. Trotz der unzureichenden schulischen Qualifikation, der fehlenden Berufsausbildung und der fehlenden Berufspraxis verfüge der Versicherte über einige Ressourcen. Er sei nachgereift und seine Bindungsfähigkeit habe sich deutlich verbessert. Von verschiedenen psychiatrischen Fachärzten sei die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und



Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) gestellt worden. Die vom Versicherten beschriebenen Symptome und die in den Akten dokumentierten Auffälligkeiten seien konsistent mit dieser Diagnose. Das Störungsbild einer ADHS sei unbehandelt. Der Versicherte verweigere eine Medikation mit Methylphenidat. Diese wäre leitliniengerecht. Unter einer gezielten Behandlung könnten die Symptome weitgehend gebessert werden. Krankheitsbedingte Gründe mit einer Unfähigkeit zur Therapieadhärenz lägen nicht vor. Eine derartige medikamentöse Behandlung sei dem Versicherten zumutbar. Es sei davon auszugehen, dass die Auswirkungen der psychiatrischen Störung unter einer leitliniengerechten Behandlung weitgehend kompensierbar wären, womit kein Gesundheitsschaden und damit keine gesundheitsbegründete mittel- und langfristige Arbeitsunfähigkeit unter den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts festgestellt werden könnten. Unter einer leitliniengerechten Behandlung bestehe auch ein Ausbildungspotential. Im unbehandelten Zustand sei der Versicherte bei repetitiven Tätigkeiten und bei solchen Tätigkeiten, die anhaltend hohe Konzentrationserfordernisse mit sich brächten, eingeschränkt. Leidensgerecht seien abwechslungsreiche Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit wie beispielsweise Gartenarbeiten. Der RAD-Arzt Dr. C.____ notierte am 27. September 2017 (IV-act. 81), auf das umfassende und konsistente Gutachten könne abgestellt werden.

A.e. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt am 2. November 2017 anlässlich eines Strategiegesprächs mit dem Berufsberater und dem RAD-Arzt fest (IV-act. 82), der Versicherte sei zurzeit nicht in der Lage, eine Ausbildung zu machen. Es fehle ihm an Konstanz und Verbindlichkeit. Gemäss RAD sei er aber fähig, einer ungelerten Tätigkeit nachzugehen. Die beruflichen Massnahmen würden abgeschlossen. Eine Wiederanmeldung sei möglich, wenn der Versicherte in einem Motivationssemester gezeigt habe, dass ein "Dranbleiben und Durchhalten" für ihn möglich sei. Der Berufsberater notierte am 31. Januar 2018 (IV-act. 89), der Versicherte "arbeite" seit Oktober 2017 wieder in der E.____ (Finanzierung durch das Sozialamt, vgl. IV-act. 90). Bislang habe sich der Versicherte an die Betriebsregeln und Vereinbarungen gehalten. Er (der Berufsberater) halte es deshalb für zweckdienlich, etwas früher in die berufliche Massnahme einzusteigen. Er beantrage die Fortsetzung des Berufsvorbereitungsjahres. Mit einer Mitteilung vom 7. Februar 2018 (IV-act. 92) erteilte die IV-Stelle dem



Versicherten eine Kostengutsprache für die Fortsetzung des Vorlehrjahres bei der E.____ ab 1. Februar 2018 bis 31. Juli 2018. Am 30. Juli 2018 begann der Versicherte bei der H.____ eine Lehre zum Logistiker EBA (vgl. IV-act. 137). Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 22. August 2018 eine Kostengutsprache für die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung vom 30. Juli 2018 bis 29. Juli 2020 (IV-act. 142). Im Oktober 2018 verlängerte die H.____ die Probezeit des Versicherten (vgl. IV-act. 161). Am 24. Januar 2019 löste die H.____ den Lehrvertrag per 31. Januar 2019 auf (IV-act. 162). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 5. Februar 2019 mit (IV-act. 166), dass die beruflichen Massnahmen abgebrochen worden seien. Im Abschlussbericht vom 6. Februar 2019 gab die H.____ an (IV-act. 168), der Versicherte sei unzuverlässig und setze Prioritäten nach eigenem Ermessen. Er kämpfe gegen Anweisungen und Abläufe an und habe Mühe, diese zu befolgen. Er hinterfrage alles und steigere sich damit in eine Verweigerungshaltung, gegen die nur schwer anzukommen sei. Darunter würden nebst Qualität und Leistung auch die Zusammenarbeit leiden. An guten Tagen werde sein Potential sichtbar und die Leistung stimme. Leider seien diese Tage an einer Hand abzuzählen. Er sei regelmässig verspätet und habe viele unentschuldigte Absenzen. Bemerkenswert sei, dass er beim Auswertungsgespräch über die Häufigkeit seiner Absenzen selber sehr erstaunt gewesen sei. Selbst- und Fremdwahrnehmung hätten sich massiv unterschieden. Grundsätzlich wäre der Versicherte in der Lage, eine Ausbildung zu machen. Um diese erfolgreich abzuschliessen, müsste er seine Prioritäten überdenken und sich auf einen Lernprozess einlassen können.

A.f. Dipl. psych. F.____ und Dr. med. I.____ berichteten am 27. März 2019 (IV-act. 176), der Versicherte habe im Mai 2018 ein Rezept für einen Medikationsversuch mit Methylphenidat erhalten. Danach sei er viereinhalb Monate nicht mehr zur Therapie gekommen. Im Oktober 2018 sei er dann wieder erschienen. Laut seinen Schilderungen sei es in der Lehre gut gelaufen. Die Medikation habe er ausprobiert, wegen den Nebenwirkungen aber bald abgesetzt. Im November 2018 habe er sich sehr bedrückt gezeigt. Offensichtlich sei die Probezeit verlängert worden. Als er diese nicht bestanden habe, sei dies für ihn wie ein Hammerschlag gewesen. Damit scheine er nicht gerechnet zu haben. Bezüglich einer Medikation bestehe sicherlich ein Bedarf an weiteren Versuchen, auch mit anderen Präparaten. Der Versicherte sei immer noch nicht in der Lage, eine Ausbildung erfolgreich zu absolvieren. Dabei dürften sowohl



St.Galler Gerichte

seine mangelnde Kooperations- und Schadenminderungsbereitschaft (Medikation) als auch die ADHS mit einer Impulskontrollschwäche verantwortlich sein.

A.g. Der RAD-Arzt Dr. C.____ notierte am 1. April 2019 im Wesentlichen (IV-act. 177), der medizinische Sachverhalt und die Beurteilung der Arbeits- und Ausbildungsfähigkeit seien grundsätzlich unverändert. Der Versicherte sei nach wie vor voll arbeitsfähig und die Ausbildungsfähigkeit sei unter einer leitliniengerechten Therapie inklusive einer individuell zugeschnittenen Pharmakotherapie unter einer ärztlichen Aufsicht gegeben. Wie Prof. G.____ festgehalten habe, bestehe keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeits- und die Ausbildungsfähigkeit. Unklar sei, ob der Versicherte das Ergebnis der Begutachtung und die daraus resultierenden, notwendigerweise während der Ausbildung durchzuführenden Massnahmen erfahren habe. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt am 3. April 2019 fest (IV-act. 178), ob dem Versicherten das Ergebnis der Begutachtung mitgeteilt worden sei, sei nicht relevant, da keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege.

A.h. Mit einem Vorbescheid vom 5. April 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 180). Zur Begründung gab sie an, der Versicherte sei mittels einer Berufsberatung unterstützt worden. Dabei sei ihm ein Vorlehrjahr in der E.____ zugesprochen worden. Nach dem Abbruch des Vorlehrjahrs sei ein psychiatrisches Gutachten erstellt worden. Dieses habe ergeben, dass er vollständig arbeitsfähig und unter einer entsprechenden Behandlung der ADHS ausbildungsfähig sei.

Anschliessend sei er nochmals im Rahmen von beruflichen Massnahmen unterstützt worden. Die Ausbildung zum Logistiker sei per 31. Januar 2019 abgebrochen worden. Gemäss ihren Abklärungen sei dem Versicherten eine erstmalige berufliche Ausbildung zumutbar, sofern er sich leitliniengerecht behandeln lasse. Zudem liege keine Diagnose vor, welche sich auf die Arbeits- respektive Ausbildungsfähigkeit auswirke. Somit seien keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt. Ein Anspruch auf Rentenleistungen bestehe nicht.

A.i. Mit einer Verfügung vom 4. Juli 2019 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab (IV-act. 182).



B.

B.a. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 17. Juli 2019 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Beistand beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 4. Juli 2019 sowie die erneute Prüfung von beruflichen Massnahmen und gegebenenfalls die Zusprache einer Rente. Zudem beantragte er die Befreiung von den Gerichtskosten. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, Prof. G.____ habe im Gutachten vom 18. September 2017 festgehalten, dass bei einer "leitliniengerechten Behandlung mit Ritalin und verhaltenstherapeutischer Begleitung" eine Chance auf eine Ausbildung bestehen würde. Nur habe dies dem Beschwerdeführer bis anhin wohl niemand so mitgeteilt. Insbesondere habe der Berufsberater nicht auf eine solche Behandlung hingewiesen, geschweige denn darauf insistiert, dass eine solche Behandlung für eine Unterstützung durch die IV unabdingbar wäre. Er (der Beistand) habe das Gutachten erst lesen können, als er Akteneinsicht erhalten habe. Es sei davon auszugehen, dass eine Information über das Gutachten beim Beschwerdeführer eine Einsicht bezüglich der Notwendigkeit einer medikamentösen Begleitung bewirkt hätte. Der Beschwerdeführer legte ergänzend dar (act. G 1.2), dass er Schwierigkeiten habe, sich zu konzentrieren und zuzuhören. Er werde (mit Medikamenten) etwas gegen die ADHS tun und er werde nachweisen, dass er jeden Tag arbeite, was ja schliesslich das Problem gewesen sei.

B.b. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 3. September 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, auf das Gutachten von Prof. G.____ sei abzustellen. Der Beschwerdeführer bringe keine Einwände vor, welche Zweifel am Gutachten wecken würden. Der Beschwerdeführer könne demnach selbst im unbehandelten Zustand einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit nachgehen. Unter einer leitliniengerechten Behandlung stünde ihm sogar das ganze Spektrum an Hilfsarbeiterstellen offen; die Krankheit sei ohne weiteres überwindbar. Eine Behandlung lehne er jedoch ab. Er habe die Medikation wiederholt selbstständig abgebrochen, was auf seine mangelnde Compliance und nicht auf eine Krankheit zurückzuführen sei. Dem Beschwerdeführer seien mehrere Möglichkeiten einer Eingliederung dargeboten worden, die jedoch mangels einer Mitwirkung gescheitert seien. Sie (die Beschwerdegegnerin) sei ihrer Aufgabe nachgekommen. Zu erwähnen sei, dass bei einer adäquaten Behandlung



St.Galler Gerichte

keine beruflichen Massnahmen notwendig wären, da der Beschwerdeführer den regulären Ausbildungsweg behinderungsfrei beschreiten könnte.

B.c. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bewilligte am 6. September 2019 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

B.d. Der Beschwerdeführer liess am 17. April 2020 in der Replik im Wesentlichen ergänzend geltend machen (act. G 14, 14.1), zutreffend sei, dass er die Medikation wiederholt selbstständig abgebrochen habe. Es stimme aber nicht, dass dies auf eine mangelnde Compliance zurückzuführen sei, denn er habe mehrfach über die massiven Nebenwirkungen geklagt (Schwindel, Verdauungsprobleme, Schlafstörungen und das Gefühl einer Wesensveränderung). Die Beschwerdegegnerin habe festgehalten, die Eingliederung sei mangels einer Mitwirkung gescheitert. Die Frage sei aber nicht allein, ob er mitgewirkt habe, sondern ob er zur Mitwirkung fähig gewesen sei. Bestritten werde, dass er unter einer adäquaten Behandlung behinderungsfrei den regulären Ausbildungsweg beschreiten könnte. Auf seinem Lebensweg seien viele Personen involviert gewesen. Dennoch sei er nicht fähig, seinen Lebensunterhalt eigenverantwortlich zu meistern. Dies habe grossmehrheitlich mit seiner Behinderung zu tun.

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 30. April 2020 auf eine Duplik (act. G 16).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2019 das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen abgewiesen. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und/oder auf eine Invalidenrente hat.

2.

Gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) muss die versicherte Person an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung in das



Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere die Massnahmen beruflicher Art (Art. 15-18 und 18b 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). Die Leistungen können nach Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG nicht nachgekommen ist (Art. 7b Abs. 1 IVG). Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht vor, dass einer versicherten Person die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn sie sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung in das Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, entzieht oder widersetzt oder sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu beiträgt; sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden und es ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Mahn- und Bedenkzeitverfahren bei einer Verletzung der Schadenminderungspflicht).

3.

Prof. G.____ hat beim Beschwerdeführer eine im Erwachsenenalter persistierende Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung diagnostiziert. Er hat sich dabei auf die vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome, die persönliche Untersuchung und die Vorakten gestützt (IV-act. 80-47). Er hat festgehalten, die vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome und die in den Akten dokumentierten Auffälligkeiten seien konsistent mit dieser Diagnose. Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer an einer im Erwachsenenalter persistierenden ADHS leidet. Der Beschwerdeführer hat eine medikamentöse Behandlung mit Methylphenidat mehrfach abgebrochen. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. G.____ im September 2017 sowie des Lehrabbruchs bei der H.____ im Januar 2019 ist die ADHS unbehandelt gewesen (vgl. IV-act. 80-48, 176). Prof. G.____ hat erklärt, eine Behandlung mit Methylphenidat wäre leitliniengerecht. Unter einer gezielten Behandlung könnten die Symptome weitgehend gebessert werden. Er hat sich dabei insbesondere auf den Bericht des Z.____ vom 4. Juni 2014 (vgl. IV-act. 8) gestützt, wonach der Beschwerdeführer während einer gut zweimonatigen Phase von Ende Dezember 2012 bis Ende Februar 2013 unter der Einnahme von Ritalin deutliche Fortschritte in der Schule und im Sozialverhalten gemacht habe. Prof. G.____ hat des Weiteren festgehalten, dass keine krankheitsbedingten Gründe mit einer Unfähigkeit zur Therapieadhärenz vorgelegen hätten. Namentlich hat er dargelegt, dass keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung bestanden hätten. Eine leitliniengerechte medikamentöse



Behandlung mit Methylphenidat sei dem Versicherten zumutbar. Dipl. psych. F.____ und Dr. I.____ haben die Zumutbarkeit einer medikamentösen Behandlung der ADHS im Bericht vom 27. März 2019 bestätigt, indem sie angegeben haben (IV-act. 176), es bestehe sicherlich ein Bedarf an weiteren medikamentösen Versuchen, auch mit anderen Präparaten. Diese Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar. Nicht überzeugend ist hingegen die Aussage von Prof. G.____, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, da die Auswirkungen der psychiatrischen Störung bei einer leitliniengerechten Therapie weitgehend kompensierbar wären. Ist nämlich lediglich prognostisch von einer Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit auszugehen, hat im Untersuchungszeitpunkt offensichtlich eine gesundheitliche Beeinträchtigung bestanden. Der Beistand hat vorgebracht, der Beschwerdeführer habe die medikamentösen Behandlungen wegen den Nebenwirkungen (und nicht wegen einer Malcompliance) abgebrochen. Er hat damit implizit geltend gemacht, dass gesundheitsbedingte Gründe einer medikamentösen Behandlung entgegenstünden. Der Beschwerdeführer hat Prof. G.____ gegenüber erwähnt, dass er bei der Einnahme von Ritalin an Schwindel gelitten habe. Prof. G.____ hat eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung dennoch als zumutbar erachtet. Er ist also davon ausgegangen, dass allfällig aufgetretene Nebenwirkungen nicht zur Unzumutbarkeit einer leitliniengerechten Behandlung führen würden. Diese Einschätzung ist überzeugend, zumal dipl. psych. F.____ und Dr. I.____ ebenfalls einen Bedarf für eine weitere medikamentöse Behandlung festgestellt haben. Der Einwand des Beistands ist damit nicht geeignet, Zweifel an der Zumutbarkeit einer medikamentösen Behandlung zu wecken. Zu erwähnen bleibt, dass der Beschwerdeführer selber erklärt hat, dass er (mit Medikamenten) etwas gegen die ADHS tun werde (act. G 1.2). Er scheint also für eine erneute medikamentöse Behandlung der ADHS bereit zu sein. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die Weigerung des Beschwerdeführers, eine medikamentöse Behandlung der ADHS mit Methylphenidat durchzuführen, nicht krankheitsbedingt ist. Eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung der ADHS ist dem Beschwerdeführer möglich und zumutbar.

4.

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vor der Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen und/oder auf eine Invalidenrente ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Aufforderung des Beschwerdeführers, sich einer leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der ADHS zu unterziehen) hätte durchführen müssen.



4.1. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und auf eine Invalidenrente in der angefochtenen Verfügung vom 4. Juli 2019 mit der Begründung abgewiesen, dem Beschwerdeführer sei eine erstmalige berufliche Ausbildung zumutbar, sofern er sich leitliniengerecht behandeln lasse. Zudem liege keine Diagnose vor, welche sich auf die Arbeits- respektive Ausbildungsfähigkeit auswirke. Sie hat damit die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ohne die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens abgeschlossen, obwohl sie selber davon ausgegangen ist, dass der Beschwerdeführer unter einer leitliniengerechten Behandlung möglicherweise eine erstmalige berufliche Ausbildung absolvieren könnte. Die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens wäre gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG also zwingend erforderlich gewesen. Nach dem oben Ausgeführten (vgl. E. 3) ist dem Beschwerdeführer eine leitliniengerechte medikamentöse Behandlung der ADHS zumutbar. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht, die darin besteht, an den zumutbaren Massnahmen, die der Eingliederung in das Erwerbsleben dienen, aktiv teilzunehmen, hat sich der Beschwerdeführer also einer leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der ADHS zu unterziehen mit dem Ziel, die Fähigkeit zur Absolvierung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu erreichen. Da sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Lehrabbruchs bei der H.____ keiner medikamentösen Behandlung unterzogen hat, hätte die Beschwerdegegnerin ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchführen müssen. Ein Anwendungsfall von Art. 7b Abs. 2 IVG, in denen Leistungen ohne die Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gekürzt oder verweigert werden können, liegt nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat damit Art. 7 Abs. 2 lit. c IVG in Verbindung mit Art. 7b Abs. 1 IVG und Art. 21 Abs. 4 ATSG verletzt. Die Sache ist deshalb zur Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ziel des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens wird es vorliegend sein zu erreichen, dass sich der Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie der ADHS mit dem Zweck, die Fähigkeit zur Absolvierung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung zu erreichen, unterzieht. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer also aufzufordern, sich einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie der ADHS zu unterziehen. Dabei bleibt es der Beschwerdegegnerin überlassen auszuformulieren, über welchen Zeitraum sich der Beschwerdeführer einer entsprechenden Behandlung zu unterziehen hat und wie und in welcher Regelmässigkeit die Einnahme des Medikamentes kontrolliert werden soll. In Bezug auf den Rentenanspruch gilt was folgt: Solange eine berufliche Eingliederung als möglich erscheint, kann ein Rentenanspruch noch nicht geprüft werden, da noch nicht feststeht, welche berufliche Qualifikation der Beschwerdeführer erreichen kann. Die



Verweigerung des Rentenanspruchs ist also verfrüht erfolgt, weshalb die Abweisung des Rentenbegehrens ersatzlos aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin wird das Rentenbegehren erst dann zu prüfen haben, wenn sie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen hat oder wenn feststeht, dass der Beschwerdeführer beruflich nicht eingliederungsfähig ist.

4.2. Abschliessend ist zum Vorbringen eines Rechtsdienstmitarbeitenden der Beschwerdegegnerin, dass bei einer adäquaten Behandlung keine beruflichen Massnahmen notwendig wären, da der Beschwerdeführer den regulären Ausbildungsweg behinderungsfrei beschreiten könnte, Stellung zu nehmen. Diese Argumentation ist nicht stichhaltig, da sie nicht von der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens entbindet. Dessen Durchführung ist nämlich unabhängig davon erforderlich, ob das erwartete Resultat die Erlangung der Fähigkeit zur Absolvierung einer erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG oder aber einer regulären Ausbildung (also ohne die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen) ist.

5.

Die Sache ist demnach zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Verfügung vom 4. Juli 2019 wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.