

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/263 vom 28. Oktober 2014**

Sg Versicherungsgericht, 2014-10-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2012\\_263](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_263)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/263 du 28 octobre 2014

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/263 del 28 ottobre 2014

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Teilweise Gutheissung der Beschwerde. Aufgrund der hohen Anforderungen des Berufes eines Oberstufenlehrers an die psychische Belastbarkeit, die Konzentration, die geistige Flexibilität, die Ausdauer, die psychische Belastbarkeit und die sozialen Kompetenzen begründet vorliegend bereits eine leichte depressive Störung eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung und Durchführung beruflicher Massnahmen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28.10.2014, IV 2012/263).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Der Rechtsvertreter hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin die Begründungspflicht und damit den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt habe. Zum einen habe sie sich nicht mit den zusammen mit dem Einwand eingereichten Berichten von Dr. M.\_\_\_\_ und von Dr. O.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Zum anderen sei die Beschwerdegegnerin in keiner Weise auf die umfangreichen Ausführungen im Einwand eingegangen, habe insbesondere keinen Einkommensvergleich vorgenommen und nicht zur fachärztlichen Einschätzung, dass der Beschwerdeführer allein schon aus psychiatrischer Sicht voll erwerbsunfähig sei, Stellung genommen. 1.2 Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll die Begründungspflicht zum einen verhindern, dass sich die Verwaltungsbehörde von unsachlichen Motiven leiten lässt. Zum anderen soll sie es der betroffenen Person ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. In der Entscheidungsbegründung müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltungsbehörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 180 E. 1a, mit Hinweisen). 1.3 Der Verfügungsbegründung kann zwar indirekt entnommen werden, dass die Beschwerdegegnerin den im Einwand geltend gemachten somatischen Beschwerden keine invalidisierende Wirkung beigemessen hat. Aber die Beschwerdegegnerin hat darin nicht näher erläutert, weshalb die von Dr. M.\_\_\_\_ und von Dr. O.\_\_\_\_ attestierten Arbeitsunfähigkeiten sie nicht überzeugt haben. Dr. O.\_\_\_\_ hat dem Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert. Die Frage, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Diarrhoe-dominanten Reiz-

darmsyndrom arbeitsunfähig ist, ist somit entscheidend: Würde auf das Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. O. \_\_\_ abgestellt, hätte der Beschwerdeführer zumindest Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Indem die Beschwerdegegnerin nicht begründet hat, weshalb auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. O. \_\_\_ nicht abgestellt werden kann, hat sie ihre Begründungspflicht nach Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG verletzt. Der Rechtsvertreter hat in der Beschwerdeschrift eine Verletzung der Begründungspflicht geltend gemacht und damit sinngemäss eine Aufhebung der Verfügung aus formellen Gründen verlangt. Sein Begehren, es sei vorab ein Schriftenwechsel zur Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs durchzuführen, hat die Verfahrensleitung ignoriert. Aus dem Umstand, dass der Rechtsvertreter in der Replik nicht mehr auf die geltend gemachte Verletzung der Begründungspflicht eingegangen ist, muss geschlossen werden, dass er an seinem Antrag, die Verfügung sei aus formellen Gründen aufzuheben, nicht mehr festhalten wolle. Dies bedeutet, dass das Gericht die Verletzung der Begründungspflicht ignorieren und in der Sache materiell entscheiden muss.

## **E. 2**

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat oder nicht. Allerdings gilt im Leistungsbereich der Invalidenversicherung der Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Dies bedeutet, dass eine Selbsteingliederung bzw. eine durch eine Sozialversicherung übernommene Eingliederung zu erfolgen hat, bevor eine Rente beansprucht werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 47 der Vorbemerkungen; Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Sollte das Gericht nachfolgend zur Überzeugung gelangen, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Lehrer teilweise oder vollständig arbeitsunfähig sei, wäre die Sache daher zur Abklärung bzw. Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.2 Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist der Invaliditätsgrad grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

## **E. 3**

3.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. November 2009 und vom 10. Mai 2011, die Austrittsberichte der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ und der Klinik E.\_\_\_\_, der Abklärungsbericht des RAD-Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_, die Berichte des Psychiaters Dr. I.\_\_\_\_ (Chefarzt Klinik E.\_\_\_\_) vom 30. Mai 2011 und vom 19. April 2012, das Gutachten des Psychiaters Dr. J.\_\_\_\_, der Bericht des Psychiaters Dr. P.\_\_\_\_ vom 6. Juli 2012, der Bericht des Gastroenterologen Dr. O.\_\_\_\_ sowie der Bericht des Orthopäden Dr. M.\_\_\_\_ vor. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses abzustellen. Die Verfügung datiert vom 1. Juni 2012. Die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. P.\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 und vom 5. Dezember 2013 umschreiben den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Verfügungserlass und sind für die Beurteilung der Invalidität im vorliegenden Verfahren somit nicht relevant.

3.2 Die Psychiatrische Klinik H.\_\_\_\_ hat im Januar 2009 einen Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Dr. G.\_\_\_\_ hat bei der Untersuchung im März 2010 jedoch keine Zeichen für einen aktiven Alkoholgebrauch finden können. Auch Dr. J.\_\_\_\_ und die behandelnden Psychiater haben den Verdacht nicht bestätigen können. Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht an einer Alkoholabhängigkeit leidet, die Einfluss auf seine Arbeitsfähigkeit hat.

3.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin gegen den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verstossen hat, indem sie die geltend gemachten Fussbeschwerden nicht gutachterlich abgeklärt hat. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der Fussverletzung in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt, da er stehenden Frontalunterricht wenn möglich vermeiden müsse, den Turnunterricht nicht mehr aktiv leiten könne und bei Schulreisen keine grösseren Wanderungen einplanen könne. Da der Beschwerdeführer in den letzten vier Jahren Mathematik, Geographie und Geschichte unterrichtet und sich für die Fachrichtung Mathematik entschieden hat (IV-act. 83 S. 20), ist das Argument, dass er den Turnunterricht aufgrund der Fussbeschwerden nicht mehr aktiv leiten könne, nicht stichhaltig. Auch das Vorbringen, der Beschwerdeführer könne bei Schulreisen keine grösseren Wanderungen mehr einplanen, geht fehl: Einerseits gehören Schulreisen nicht zu den regelmässigen Tätigkeiten eines Lehrers, sondern finden ca. ein- bis zweimal jährlich statt. Andererseits geniessen Lehrer bei deren Planung gewisse organisatorische Freiheiten. Es ist dem Beschwerdeführer daher ohne Weiteres möglich, auf Schulreisen auf grössere Wanderungen zu verzichten, ohne dass deren Qualität oder seine Stellung gegenüber den Schülerinnen und Schülern darunter zu leiden hätten. Somit bleibt noch das Argument zu prüfen, dass der Beschwerdeführer stehenden Frontalunterricht wegen den Fussbeschwerden wenn möglich vermeiden müsse. Der Orthopäde Dr. M.\_\_\_\_ ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer bei einer Läsion der Tibialis posticus-Sehne bei längerem Stehen eingeschränkt wäre. Ob eine solche Sehnenverletzung vorliege, könnte mittels eines MRI nachgewiesen werden. Die Sehne könnte allerdings operativ rekonstruiert werden. Der Beschwerdeführer führt die Fussbeschwerden auf ein Unfallereignis im Jahr 1999 zurück. Es ist daher davon auszugehen, dass er sich die allfällige Sehnenverletzung zu diesem Zeitpunkt zugezogen hätte. Zwischen dem Unfall und der IV-Anmeldung liegen somit zehn Jahre, während denen der Beschwerdeführer ■ trotz der möglicherweise bestehenden Sehnenverletzung ■ als Lehrer tätig gewesen ist. Auch sein Hausarzt hat erklärt, dass die Fussbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Hinzu kommt, dass er auch während des Unterrichts kurze Entlastungspausen einplanen kann

(z.B. während des Selbststudiums, während Gruppenarbeiten, durch entlastendes Abstützen auf dem Lehrerpult oder durch Hinsetzen auf das Lehrerpult, was bekanntlich viele Lehrer zwischendurch machen). Auch die regelmässigen Pausen dienen der Entlastung des Fusses. Schliesslich geht aus den Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber der IV-Stelle und den Ärzten deutlich hervor, dass er sich nicht wegen der Fussbeschwerden, sondern wegen der depressiven Symptomatik und des Reizdarmsyndroms als im Lehrberuf nicht mehr arbeitsfähig fühlt. Die Beschwerdegegnerin hat es somit zu Recht unterlassen, den rechten Fuss gutachterlich abklären zu lassen. Daher ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Fusschmerzen den Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Lehrer nicht in relevanter Weise einschränken.

### 3.4 Der Rechtsvertreter

hat weiter vorgebracht, dass der Beschwerdeführer aufgrund der häufigen Toilettengänge ■ insbesondere auch während des Unterrichts ■ in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt sei. Die häufigen Toilettengänge hätten seine Autorität gegenüber den Schülern untergraben. Dr. O. \_\_\_ hat keine organischen Ursachen für die häufig auftretende Diarrhoe finden können und deshalb ein Diarrhoe-dominantes Reizdarmsyndrom diagnostiziert. Er hat weiter angegeben, dass der Beschwerdeführer aus rein gastroenterologischer Sicht bei einem freien Zugang zur Toilette voll arbeitsfähig sei. In der Tätigkeit als Lehrer sei er unter einer ausgebauten medikamentösen Therapie maximal 50 % arbeitsfähig. Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer als Lehrer einen freien Zugang zur Toilette habe, da er mehrheitlich nach jeder Lektion Pausen einlegen und das Schulzimmer auch während des Unterrichts einen Moment verlassen könne. Autorität gewinne man im Schulzimmer nicht nur durch physische Präsenz. Bei Diarrhoe äussert sich der Drang, die Toilette aufsuchen zu müssen, spontan. Die Argumentation der Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der regelmässigen Pausen ein freier Zugang zur Toilette gewährleistet sei, ist daher nicht stichhaltig. Zu klären bleibt, ob eine Lehrperson einer Realklasse auch während des Unterrichts einen freien Zugang zur Toilette hat. Schüler der Realschule befinden sich in der Adoleszenz, d.h. in einem emotionalen, moralischen und intellektuellen Entwicklungsprozess, in dem sie auch ihre Grenzen austesten. Eine gesunde Autorität der Lehrperson gegenüber den Jugendlichen ist für einen funktionierenden Unterricht daher zentral. Während des Unterrichts besteht für die Lehrpersonen grundsätzlich eine Präsenzpflicht. Unterbricht eine Lehrperson den Schulunterricht regelmässig, indem sie das Klassenzimmer verlässt, sorgt dies bei den Schülern für Aufsehen und Unruhe, da sie nicht mehr beaufsichtigt sind. Verschärft wird die Situation im vorliegenden Fall durch den Grund der Abwesenheit: Diarrhoe wird als etwas "Ekliges" empfunden und löst beim Betroffenen häufig ein Schamgefühl aus. Es wäre realitätsfremd, anzunehmen, dass der (wahre) Grund für die häufigen, spontanen Abwesenheiten geheim gehalten werden kann. Einerseits machen häufige Abwesenheiten der Lehrperson die Schüler neugierig, andererseits ist nicht ersichtlich, wie eine regelmässige spontane Unterbrechung des Schulunterrichts anders zu rechtfertigen wäre. Es ist daher gut nachvollziehbar, dass regelmässige Toilettengänge zu einem Autoritätsverlust der Lehrperson gegenüber den Schülern führen. Haben die Schüler den Respekt und die Achtung vor der Lehrperson verloren, ist der regelgerechte Unterricht nicht mehr gewährleistet. Dass es sich im vorliegenden Fall genau so verhalten hat, bestätigt die Aussage der Arbeitgeberin, wonach die Toilettengänge während des Schulunterrichts bei den Schülern für allgemeine Erheiterung und respektlose Äusserungen gesorgt hätten. Daneben ist auch zu berücksichtigen, dass eine Lehrperson während Prüfungssituationen oder während Referaten der Schüler physisch stets präsent sein muss. Aus dem Gesagten

lässt sich schliessen, dass ein Realschullehrer während des Unterrichts keinen freien Zugang zur Toilette hat und der Beschwerdeführer daher durch das Reizdarmsyndrom in seiner Tätigkeit als Lehrer eingeschränkt ist. Die Einschätzung von Dr. O.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer als Reallehrer zu 50 % eingeschränkt sei, erscheint plausibel. Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus allein gastroenterologischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig ist.

3.5 Der Rechtsvertreter hat weiter geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Probleme im angestammten Beruf als Lehrer wie auch in allen anderen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig sei. Die Beschwerdegegnerin geht dagegen von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im Lehrberuf aus, da die Arbeitsunfähigkeit durch psychosoziale Faktoren (z.B. spätes Einsteigen in die PC-Arbeit, zu wenig mit Veränderungen mitgegangen, fehlendes Durchsetzungsvermögen) ausgelöst worden sei, die IV-rechtlich nicht relevant seien. Die Invalidenversicherung ist eine finale Versicherung, das heisst, es wird nicht nach der Art und Genese eines Gesundheitsschadens gefragt, welcher die Erwerbsunfähigkeit verursacht. Der Gesundheitszustand ist folglich immer gesamtheitlich zu betrachten. Selbst eine Erwerbsunfähigkeit, deren psychogene krankhafte Grundlage (auch) durch eine soziokulturelle Überforderung verursacht worden ist, fällt in den Geltungsbereich der Invalidenversicherung, vorausgesetzt es handelt sich um ein verselbständigtes psychisches Leiden. Eine rentenbegründende Invalidität kann damit nicht allein mit dem Hinweis auf das Vorhandensein soziokultureller oder psychosozialer Belastungsfaktoren verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2014, 8C\_830/2013 E. 5.2.3; BGE 136 V 279 E. 3.2.1).

3.6 Als Erstes ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an einer verselbständigten psychischen Erkrankung leidet. Die Psychiatrische Klinik H.\_\_\_\_ hat im Januar 2009 eine rezidivierende mittelgradige depressive Episode (F33.11) diagnostiziert, während die Klinik E.\_\_\_\_ im Mai 2009 nur eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt im Rahmen eines Burnout-Syndroms (F43.22) festgestellt hat. Dr. G.\_\_\_\_ ist im März 2010 von einer leichten Depression ausgegangen (F33.0). Im Mai 2011 hat Dr. I.\_\_\_\_ den Zustand des Beschwerdeführers als stationär bezeichnet (F33.22). Im April 2012 hat Dr. I.\_\_\_\_ berichtet, dass der Beschwerdeführer aktuell an einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Störung leide (F33.11). Der Gutachter Dr. J.\_\_\_\_ hat im September 2012 erklärt, dass die Anamnese nicht für die von der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ diagnostizierte rezidivierende depressive Störung spreche, die Diagnose der Klinik E.\_\_\_\_ aber gerechtfertigt gewesen sei. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2009 an einer leichten depressiven Störung (F33.0) gelitten habe. Diese Aussagen des Gutachters sind schlüssig und decken sich im Ergebnis mit den medizinischen Beurteilungen der behandelnden Ärzte und von Dr. G.\_\_\_\_. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ab Januar 2009 an einer depressiven Störung gelitten hat. Wie Dr. L.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2011 richtig aufgezeigt hat, ist die Ursache eines psychischen Leidens irrelevant, sobald eine psychiatrische Diagnose nach ICD (International Classification of Diseases) gestellt werden kann. Da es sich bei der leichten depressiven Störung um eine Diagnose nach ICD handelt, ist diese als verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Ob die Ursache der depressiven Störung in psychosozialen Faktoren zu finden ist, spielt ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ■ für die Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, somit keine Rolle. Diese Frage kann daher offen gelassen werden.

3.7 Als Nächstes ist zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzungen der

behandelnden Ärzte bzw. Gutachter überzeugen. Dr. F.\_\_\_\_ von der Klinik E.\_\_\_\_ hat die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im Mai 2009 von Januar bis Juli 2009 auf 100 % geschätzt. Als Gründe gab er u.a. ein depressives Morgentief, fehlenden Antrieb und Motivation, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, innere Unruhe, Aufgewühltheit, inneres Zittern, massive Schlafstörungen und sozialen Rückzug an. Im April 2012 hat Dr. I.\_\_\_\_, ebenfalls von der Klinik E.\_\_\_\_, erklärt, dass der Beschwerdeführer als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig sei, auch wenn er nur an einer leichten Depression leide. Er hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung damit begründet, dass die Lehrtätigkeit mit höchsten Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und an die sozialen Kompetenzen verbunden sei. Die anhaltend reduzierte psychische Belastbarkeit, die reduzierte Ausdauer, die Konzentrationsabfälle und die reduzierte geistlicher Flexibilität in Drucksituationen lasse sich mit dem Lehrberuf nicht vereinbaren. Dr. P.\_\_\_\_ hat am 6. Juli 2012 berichtet, dass es seit Behandlungsbeginn am 11. Januar 2012 zwar zu einer diskreten Verbesserung der depressiven Stimmung gekommen sei, die kognitiven Dysfunktionen allerdings persistierten. Der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter einer massiven Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörung. Die kognitiven Störungen seien mit grosser Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Pseudodemenz als depressive Symptome zu werten. Zusätzlich bestehe ein nicht unerheblicher Mangel an Belastbarkeit und Anpassungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer zeige eine extreme Gehemmtheit, Unsicherheit und emotionale Labilität. Aufgrund des ängstlichen depressiven Syndroms, der kognitiven Störungen, der ängstlichen (vermeidenden) Persönlichkeitszüge sowie des rezidivierenden, chronischen Verlaufs der depressiven Störung sei kurz- bis mittelfristig nicht von einer auch nur teilweisen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Dagegen hat Dr. G.\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Lehrer im März 2010 für den Zeitraum Januar bis August 2009 auf 100 %, ab August 2009 bis Ende März 2010 auf 50 % und ab dann (bei einem Vollpensum) auf 20 % geschätzt. Allerdings hat er den Gesundheitszustand als noch nicht ganz stabil bezeichnet. Dr. J.\_\_\_\_ wiederum ist zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit, auch als Lehrer, seit Januar 2009 zu 30 % arbeitsunfähig sei. RAD-Arzt Dr. L.\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme zum Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_ festgehalten, dass die Begründung der 30 %igen Arbeitsunfähigkeit als Lehrer versicherungsmedizinisch nicht korrekt sei. Sobald eine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne, sei die Ursache für das Leiden irrelevant. Der Beschwerdeführer sei folglich seit dem 25. März 2011 als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig. In einer adaptierten Tätigkeit sei er seit Mai 2011, sicher jedoch seit der Begutachtung im September 2011, zu 30 % arbeitsunfähig.

3.8 Bei der Schätzung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person in ihrer angestammten Tätigkeit wird beurteilt, ob die versicherte Person die berufsspezifischen Anforderungen ihrer bisherigen Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch ganz oder teilweise erfüllen kann. Bei psychischen Beeinträchtigungen ist zudem zu prüfen, ob die versicherte Person in der Lage ist, die Arbeitsunfähigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden (siehe bspw. BGE 131 V 49 E. 1.2). Es ist Dr. I.\_\_\_\_ zuzustimmen, dass die Lehrtätigkeit mit höchsten Anforderungen an die Konzentration, Ausdauer, psychische Belastbarkeit, geistige Flexibilität und an die sozialen Kompetenzen verbunden ist. Die Lehrperson stellt den Mittelpunkt einer Schulklasse dar, auf die alle Augen gerichtet sind. Sie muss sich jeden Tag von Neuem gegen eine Vielzahl von jugendlichen Schüler durchsetzen. Die Lehrperson muss sich nicht nur Respekt und Autorität gegenüber den Schülern verschaffen, sondern auch gedanklich stets präsent sein. Sie muss frei sprechen und Fragen prompt

beantworten können. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Störung insbesondere unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, vermindertem Antrieb und einer reduzierten psychischen Belastbarkeit leidet. Aufgrund der hohen Anforderungen des Lehrberufs an eben diese Eigenschaften muss die Unterrichtstätigkeit für den Beschwerdeführer auch schon bei einer leichten Ausprägung dieser Eigenschaften als nicht geeignet qualifiziert werden. Bezüglich der Frage, ob die psychische Erkrankung unter Aufbringung der zumutbaren Willensanstrengung überwunden werden kann, ist festzuhalten, dass jedermann einleuchtet, dass zwar vielleicht ein verminderter Antrieb und eine verminderte Motivation, nicht jedoch eine reduzierte psychische Belastbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen willentlich überwindbar sind. Aus dem Gesagten lässt sich schliessen, dass der Beschwerdeführer seit Ausbruch der leichten depressiven Störung, d.h. seit Januar 2009, in seiner angestammten Tätigkeit als Lehrer zu 100 % arbeitsunfähig ist. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer von August 2009 bis März 2011 zwischenzeitlich zu 50 % als Lehrer einer Kleinklasse (und nicht mehr als Klassenlehrer) tätig gewesen ist. Denn auch in dieser Funktion und mit reduziertem Pensum war er mit der Lehrtätigkeit überfordert. Dies bestätigt der Bericht der Schule B. \_\_\_ vom 18. April 2012. Der Schulleiter berichtete darin, dass der Beschwerdeführer während der eineinhalb-jährigen 50 %-Anstellung die Aufgaben eines Lehrers an der Oberstufe nicht mehr zu seiner und ihrer Zufriedenheit habe erfüllen können. Er habe sich bei den Schülern immer weniger durchsetzen können und sei von ihnen deshalb nicht mehr ernst genommen worden. Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2009 in seiner angestammten Tätigkeit als Oberstufenlehrer zu 100 % arbeitsunfähig ist. 3.9 Bleibt noch zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Dr. J. \_\_\_ ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 30 % arbeitsunfähig ist. Dr. L. \_\_\_ hat diese Schätzung als nachvollziehbar erachtet und ergänzt, dass eine adaptierte Tätigkeit eine Tätigkeit ohne direkte Lehrtätigkeit mit Schülern und Jugendlichen beinhalten müsste. Auch Dr. I. \_\_\_ hat erklärt, dass der Beschwerdeführer in Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, die geistige Flexibilität, die Ausdauer und die sozialen Kompetenzen zu 30 % arbeitsunfähig sei. In einer adaptierten Tätigkeit ist folglich von einer 30 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Gemäss Dr. L. \_\_\_ ist der Beginn der 70 %igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auf Mai 2011, spätestens aber auf den Zeitpunkt der Begutachtung im September 2011, festzusetzen. Dr. J. \_\_\_ hat dagegen argumentiert, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit bereits seit dem Austritt aus der Klinik H. \_\_\_, d.h. seit Januar 2009, zu 70 % arbeitsfähig sei. Diese Einschätzung überzeugt nicht. Der Beschwerdeführer hat nach dem Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik H. \_\_\_ bis im August 2009 nicht mehr gearbeitet. Dennoch hat sich sein Gesundheitszustand während dieser Zeit soweit verschlechtert, dass er sich im März/April 2009 in eine 40-tägige intensive ambulante Tagesbehandlung begeben hat. Ende März 2011 hat der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Reallehrer endgültig aufgegeben. Es liegt daher nahe, dass es ihm zu diesem Zeitpunkt gesundheitlich wieder schlechter gegangen ist. Dies bestätigt der Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom Mai 2011, in welchem dieser eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit deutlichen psychosomatischen Beschwerden (Schlaflosigkeit, Zittern) angegeben hat. Dr. I. \_\_\_ hat im selben Monat zwar berichtet, dass der Zustand des Beschwerdeführers stationär sei. Er hat jedoch auch erklärt, dass ihm eine adaptierte Tätigkeit nicht zumutbar sei. Damit ist nicht mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit erstellt, ab wann der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig gewesen ist. Diese Frage wäre allenfalls im Anschluss an die beruflichen Eingliederungsmassnahmen noch rechtsgenügend abzuklären. 3.10 Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Reallehrer ab Januar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen ist. Da die Beschwerdegegnerin eine invalidisierende Wirkung der Gesundheitsschäden verneint hat, hat sie keine beruflichen Massnahmen geprüft und durchgeführt. Die Sache ist daher zur Prüfung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen sowie zur allfälligen Rentenprüfung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **E. 4**

4.1 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. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter hat eine Kostennote über den Betrag von Fr. 5'054.40 eingereicht. Aus den eingereichten Unterlagen geht allerdings nicht hervor, wie sich das Honorar im Detail zusammensetzt. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Der vorliegend zu beurteilende Fall war vom Aufwand und vom Schwierigkeitsgrad her nur leicht überdurchschnittlich. Dies widerspiegelt sich u.a. in den relativ umfangreichen Rechtschriften. Bei einem nur leicht überdurchschnittlichen Fall erscheint eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die vom Rechtsvertreter geltend gemachte Entschädigung in der Höhe von Fr. 5'054.40 ist daher übersetzt. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer entsprechend mit Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 1. Juni 2012 aufgehoben und die Sache wird zur Prüfung und Durchführung beruflicher Massnahmen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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