

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/284 vom 27. August 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_284

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/284 du 27 août 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/284 del 27 agosto 2018

Regeste

Würdigung von zwei psychiatrischen Gutachten. Relevante Arbeitsunfähigkeit einzig relativ zu bisherigem Arbeitgeber (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2018, IV 2016/284). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_716/2018.

Erwägungen

E. 1

Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 12./17. Januar 2012, namentlich das Gesuch um eine Rente, abgewiesen. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen (vgl. Hauptstandpunkt) beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

E. 2

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. 2.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 2.2.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). - Die subjektiven Angaben der versicherten Person genügen für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss verlangt werden, dass die Angaben durch damit korrelierende,

fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (vgl. zu Schmerzleiden BGE 143 V 124 E. 2.2.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.2). 2.2.2 Wesentlich ist in der Folge die Arbeits(un)fähigkeit. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Denn die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein legt das (dennoch) objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht fest (vgl. BGE 143 V 418 E. 4.1.2). Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015, also nach dem Gutachten von Dr. I. ___ von 2013, aber vor jenem von Dr. L. ___ von 2016 entwickelt) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Nach der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem solchen strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Vor BGE 141 V 281 erstattete medizinische Gutachten verlieren ihren Beweiswert aber nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016). 2.3 Die Rechtsanwender überprüfen die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben frei, insbesondere darauf hin, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektiver Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2). - Entscheidend ist im Ergebnis allgemein die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern die versicherte Person trotz ihres ärztlich diagnostizierten Leidens zumutbarerweise einer angepassten Arbeit nachgehen kann und ihr schliesslich die Verwertung ihrer (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.3 und BGE 139 V 547, BGE 127 V 294). - Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

E. 3

3.1 Was den diagnostischen Aspekt betrifft, zeigt sich bei der zweimaligen medizinischen Begutachtung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers Folgendes: Gemäss dem Gutachten von Dr. I. ___ vom August 2013 (Gutachten vom 8. Oktober 2013) leidet der Beschwerdeführer an einer anankastischen Persönlichkeitsstörung. Mit dieser Diagnose waren danach die (damaligen) Beschwerden vollständig erfasst. Dr. L. ___ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. Februar 2016 (Begutachtung vom Januar 2016) ebenfalls dieses Leiden und ausserdem spezifische (isolierte) Phobien (bzw. eine davon). Von der behandelnden Ärzteschaft war ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden (namentlich bereits von Dr. H. ___, der den frühesten vorhandenen Bericht abgegeben hatte), allerdings teilweise eine solche mit weiteren Aspekten (etwa paranoid, narzisstisch, ängstlich-vermeidend, emotional instabil). Dr. B. ___, die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D. ___ und das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J. ___ waren auch noch von einer mittelgradigen depressiven

Episode bzw. von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ausgegangen. 3.2 Dr. I.____ hat begründet, weshalb bei der Begutachtung weder eine kombinierte Persönlichkeitsstörung noch ein depressives Syndrom, eine Angststörung oder eine Anpassungsstörung vorgelegen hatte, obwohl es auch einzelne Anhaltspunkte dafür gegeben habe. Dr. L.____ hat sich ihm (ebenfalls begründet) angeschlossen. 3.3 Das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J.____ hat im April 2015 auch noch von Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, berichtet. Gutachter Dr. L.____ ist daraufhin - nach Auseinandersetzung mit der abweichenden Diagnose und Begründung für deren Ausschluss - wie erwähnt von einer spezifischen, isolierten Phobie ausgegangen. 3.4 Beide Gutachten basieren auf einer Kenntnissnahme von den Vorakten und von den geklagten Beschwerden sowie auf einer psychiatrischen Untersuchung mit diversen Abklärungen. Sie sind unter diesem Gesichtspunkt grundsätzlich beweistauglich. Angesichts der nachvollziehbaren, übereinstimmenden Beurteilung durch die beiden Gutachter der Psychiatrie kann diagnostisch gesehen zusammenfassend vom (zunächst bis 2013 ausschliesslichen) Vorliegen einer anankastischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden, gemäss dem Gutachten von Dr. L.____ hernach von der zusätzlichen Diagnose einer Phobie.

E. 4

4.1 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ist Gutachter Dr. I.____ 2013 zum Schluss gelangt, diese sei für die Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin nicht mehr gegeben. Diese Feststellung traf auch Dr. L.____ noch 2016 (weiterhin; wenn er die Diagnosen trotzdem als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnete, so deshalb, weil er die konkrete Stelle für die Beurteilung nicht mehr in Betracht zog, vgl. IV-act. 100-70 f.). 4.2 Hierauf ist abzustellen. Obwohl Persönlichkeitsstörungen meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen (vgl. ICD-10 F 60), hat der Beschwerdeführer bis zu einem Zwischenfall am Arbeitsplatz im März 2011 - trotz der Persönlichkeitsstörung - jahrelang eine Tätigkeit in einer Unternehmung N.____ als Assistent der [...]Berater (vgl. Fremdakten) auszuüben vermocht. Beide Gutachter würdigten diesen Umstand der jahrelangen Berufstätigkeit. Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Vorfall nicht relevant beeinträchtigt war. Dr. H.____ hatte ihn noch am 23. März 2011 für arbeitsfähig erklärt. Dass es für den Beschwerdeführer hingegen als nicht mehr zumutbar zu betrachten ist, nach dem Vorfall an den bisherigen Arbeitsplatz zurückzukehren, ist als erwiesen anzunehmen, hätte es doch aus gutachterlicher ärztlicher Sicht (vgl. namentlich Gutachten Dr. I.____, IV-act. 51-23 f.) seine Fähigkeit überstiegen, sich danach dem Umfeld am betreffenden Arbeitsplatz wieder auszusetzen.

E. 5

Für die Invaliditätsbemessung relevant ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit. - Nach der Beurteilung von Dr. I.____ von 2013 war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Ausnahme der oben erwähnten Fähigkeit, bei der bisherigen Arbeitgeberin zu arbeiten, nicht eingeschränkt. Einerseits gab der Beschwerdeführer bei der Begutachtung an, sich vorstellen zu können, die frühere Arbeit wieder zu machen und (sogar) an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren (vgl. IV-act. 51-11), und noch zum Teil Kontakt mit Kunden zu haben (vgl. IV-act. 51-14). Schon damals machte er aber andererseits geltend, auch an einem neuen Arbeitsplatz in einer

vollkommen neuen Umgebung, beispielsweise in einer anderen Stadt, wegen der Beschwerden nicht arbeiten zu können. Dr. I. ___ hielt fest, es sei nicht eruierbar gewesen, welche konkreten Defizite oder Einschränkungen ihn hieran hindern würden. Der Gutachter hat auf die erforderliche Objektivierung der subjektiv geklagten Leiden geachtet, wenn er etwa darauf hinwies, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umfang der Beschwerden in den Ferien nicht ebenfalls vorhanden gewesen sei. Nach seiner Beurteilung passten ausserdem der Tagesablauf des Beschwerdeführers mit häufigen Spaziergängen in der Wohngemeinde und der regelmässige Besuch eines Fitnesscenters nicht recht zu seiner Angabe, in jenem Ort die Öffentlichkeit in sehr hohem Mass zu scheuen. Bei dieser Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für Tätigkeiten als Kaufmann in der Branche N. ___ hat Dr. I. ___ auch dessen weitere Merkmale (vgl. IV-act. 51-25) mitberücksichtigt. Die gutachterliche Beurteilung ist nachvollziehbar und begründet; ihr ist daher für den Zeitpunkt jener Begutachtung 2013 zu folgen.

E. 6

6.1 Bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2016 hat das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers gemäss Dr. L. ___ ein phobisches Ausmass erreicht. Der Gutachter erwähnt, eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich trotz der Akzentuierung nicht begründen, weil Phobien einer therapeutischen Beeinflussung gut zugänglich seien (vgl. IV-act. 100-69). Diese Beschreibung ("Akzentuierung") deutet zum einen darauf hin, dass es sich nach gutachterlicher Auffassung nicht um eine gravierende Veränderung im Zeitablauf (im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt, wie ihn Dr. I. ___ begutachtet hatte) handelte. Die entsprechenden Einschränkungen wären zudem wiederum (wie oben) zu objektivieren gewesen. Zum andern ist, da sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auch noch zum Zeitpunkt dieser Begutachtung, als sie sich zur Phobie verstärkt hatte, einzig auf den Kontakt mit Personen aus dem ehemaligen Arbeitsumfeld bezog (vgl. IV-act. 100-70), gemäss (ursprünglicher) gutachterlicher medizinischer Beurteilung von Dr. L. ___ nur eine Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin anzunehmen, aber (weiterhin) keine Arbeitsunfähigkeit (weder bezüglich Pensum noch bezüglich Rendement) bei einer anderweitigen Arbeit im bisherigen Tätigkeitsbereich (vgl. zum diesbezüglichen erwerblichen Aspekt unten E. 7.2.1 f.). Deshalb kann offen bleiben, welche Bedeutung der Begründung zukommt, wonach Phobien einer therapeutischen Beeinflussung gut zugänglich seien. Der Gutachter hielt im Übrigen ausdrücklich fest, in adaptierter Tätigkeit habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (vgl. IV-act. 100-71).

6.2 Bei der Frage, wie das Tätigkeits-, Belastungs- und Ressourcenprofil einer angepassten Tätigkeit aussehe, wies Dr. L. ___ bei dieser (seiner ursprünglichen) gutachterlichen Beurteilung vom 2. Februar 2016 auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. M. ___ hin: Bei der neuropsychologischen Untersuchung hatten sich Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich der Aufmerksamkeit (vereinzelt unterdurchschnittliche Leistung), des verbalen Lernens und Gedächtnisses (teilweise unterdurchschnittlich) und der komplexen Denkleistung/der Exekutivfunktionen (vereinzelt unterdurchschnittlich) ergeben. Visuell-figurales Lernen und Gedächtnis sowie räumlich-perzeptive Analyse/räumlich-konstruktive Verarbeitung waren durchschnittlich gewesen. Die Auffälligkeiten seien sowohl mit einer Depression als auch mit einer Angststörung vereinbar. Um sein Leistungspotenzial optimal umsetzen zu können, benötige der Beschwerdeführer ein wohlwollendes Umfeld mit geringem Leistungsdruck und die Möglichkeit, selbstbestimmt Pausen zu machen. Lernanforderungen sollten unterdurchschnittlich sein, Arbeitsaufträge allenfalls wiederholt und mit der

Möglichkeit zum Aufschreiben gegeben werden. Aufgaben sollten nicht erfordern, dass gleichzeitig auf mehrere Aspekte geachtet und reagiert werden müsse, denn diesfalls sei mit vermindertem Tempo zu rechnen, ebenso wie bei kreativen Problemlöseprozessen. Je nach Ähnlichkeit der Anforderungen mit den bekannten Arbeitsabläufen würden sich die Gedächtnisschwierigkeiten mehr oder weniger auf die "Performanz" (bzw. Performance) auswirken (vgl. IV-act. 100-83 f.).

6.2.1 Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es diverse Einflüsse sind, welche auf die - in Tests erhobene - kognitive Leistungsfähigkeit einwirken können (wie etwa Trauma, Störung der Emotionalität oder psychotrop wirksame Substanzen, aber auch aus verschiedenen Gründen verminderte Motivation; vgl. Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Dis-torsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in SZS 1996 472 ff.). Neuropsychologische Testresultate reichen daher allein nicht aus, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind nach der Rechtsprechung im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. August 2009, 8C_261/2009; BGE 119 V 340 E. 2b/bb, vgl. auch Bundesgerichtsurteile vom 14. Oktober 2015, 8C_444/2015, und vom 8. Juni 2010, 8C_234/2010). Die motivationalen Aspekte sind dabei testmässig besonders schwierig zu evaluieren (vgl. Bogdan P. Radanov, a.a.O., 473). Bei der Verwendung von psychodiagnostischen Instrumenten ist in Bezug auf mögliche Verfälschungen oder Verzerrungen ein besonderes Augenmerk auf deren Aussagekraft im versicherungsmedizinischen Kontext zu richten sowie deren Konsistenz im Hinblick auf andere Informationen oder Ergebnisse zu prüfen (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. A. 16. Juni 2016, in SZS 2016 435 ff., 457). - Vorliegend wurde die Beschwerdevalidierung als unauffällig bezeichnet. Es wurden dazu allerdings soweit ersichtlich lediglich ein Gedächtnistest mit verdeckter Leichtigkeit und ein verbaler akustischer Gedächtnistest durchgeführt; diese Tests hatten gemäss Bericht der Norm entsprechende Ergebnisse geliefert (vgl. IV-act. 100-80).

6.2.2 Zudem sind wie erwähnt auch für diesen Zeitpunkt allgemein die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auf ihre Konsistenz und die Leiden auf ihren funktionellen Schweregrad hin zu prüfen. Hinweise auf gravierende Diskrepanzen oder Widersprüche sind gemäss Begutachtung von Dr. L.____ nicht gefunden worden (vgl. IV-act. 100-66). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben weiterhin täglich zu Fuss und mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist, liest, sich seinem Hobby IT widmet. Die sozialen Kontakte standen früher hauptsächlich im Zusammenhang mit der Arbeit. Den Austritt aus dem Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J.____ empfand der Beschwerdeführer als grosse Erschwernis, hatte ihm der regelmässige Besuch doch zusammen mit der Behandlung bei der Psychologin die neuen Kontaktmöglichkeiten geboten (vgl. dazu IV-act. 100-45 ff.). Wie er berichtet, brachte man ihm dort grosses Verständnis entgegen. In der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.____ hingegen sei das empathische Feingefühl auf sehr tiefem Niveau gewesen und man habe ihm verboten, gleichzeitig Gespräche mit der Psychologin zu führen. Die dort Behandelnden hätten "am liebsten auf Exposition gemacht" und ihn "mit dem Hammer verändern wollen" (vgl. IV-act. 100-35). Wie jene Tagesklinik berichtet hatte, war im Lauf der Behandlung ersichtlich geworden, dass der Beschwerdeführer emotional nicht bereit gewesen sei, sich mit unangenehmen

Situationen zu konfrontieren. Die Behandlung sei immer mehr vermeidungsaufrechterhaltend gewesen, so dass sie von der Klinik habe abgebrochen werden müssen. Zu berücksichtigen ist demnach, dass der Beschwerdeführer sich zwar behandeln liess, ihm die Behandlung (vgl. IV-act. 100-33 ff.) aber auch eine Bestätigung für sein Vermeidungsverhalten bot, und dass er nach der Aktenlage die Behandlung zu beeinflussen versuchte. Dr. L.____ berichtete ferner, der Beschwerdeführer habe bisher auch eine Eingliederung vermieden. Massgebend ist indessen, was ihm objektiv an Mitwirkung zur Überwindung der Auswirkungen des Leidens (oder an erforderlicher Behandlung) medizinisch zumutbar ist. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Leidensdruck nach Angaben der Psychotherapeutin des Beschwerdeführers (noch) nicht so gross gewesen sei, dass er hierzu bereit gewesen wäre (vgl. IV-act. 100-69). Auch finanziell bestand nach der Aktenlage kein Druck (vgl. IV-act. 100-63). Ferner sind die gemäss Bericht des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums J.____ vom 5. Oktober 2015 vorhandenen diversen Ressourcen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, wie schulische Intelligenz, sehr guter sprachlicher Ausdruck, Reflexionsfähigkeit, Computerkenntnisse, Zuverlässigkeit, Fähigkeit, andere zu unterstützen (vgl. IV-act. 84-2).

6.2.3 Des Weiteren lässt sich auch ein Vergleich mit der neuropsychologischen Leistung des Beschwerdeführers vor dem Verlust der Anstellung (etwa hinsichtlich der Aufmerksamkeit, des verbalen Lernens und Gedächtnisses, der komplexen Denkleistung/der Exekutivfunktionen) nicht ziehen. Da aber selbst mit den neuropsychologischen Einschränkungen ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten anzunehmen sind (vgl. E. 7.2.1), kann letztlich dahingestellt bleiben, ob sie als solche ausreichend objektiviert sind.

6.3 Nachträglich passte Dr. L.____ seine Beurteilung an. In einer Stellungnahme vom 30. Mai 2016 (IV-act. 114) zu den Einwänden des Beschwerdeführers hielt der Gutachter nochmals fest, dass eine gewisse Zwanghaftigkeit bei der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers sicherlich nicht hinderlich gewesen sei, nahm aber neu an, bei Arbeiten im bisherigen Tätigkeitsbereich (als [...]Berater einer Unternehmung N.____), die einer durch den Psychologen im Internet recherchierten Stellenbeschreibung entsprächen, sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (wegen überwiegend wahrscheinlich auf die spezifische Phobie zurückzuführender und nach erfolgreicher Behandlung wieder abnehmender kognitiver Einschränkungen) um 30 % eingeschränkt. Der gemeinsamen ergänzenden Beurteilung vom 23. Mai 2016 lässt sich entnehmen, dass sich diese quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf kognitiv (besonders) anspruchsvolle Tätigkeiten bezieht, wie Dr. L.____ und Dr. M.____ sie für einen [...]Berater in der Branche N.____ annehmen, nämlich (kombiniert) hohe Ansprüche bezüglich sozialer Kompetenzen, Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zu [...] Denken sowie bezüglich Lernanforderungen zum Erwerben von [...]Kenntnissen, zum Verfolgen von Änderungen von [...] Rahmenbedingungen, zur [...] und zum beständigen Aktualisieren der IT-Kenntnisse. Die Einschränkung wird begründet durch die leichte Störung des verbalen Gedächtnisses und verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers gegenüber Zeitdruck mit der Folge eines Bedarfs an vermehrten Pausen (vgl. IV-act. 115).

6.4 Damit hat der Gutachter nachträglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine neue Kategorie von Tätigkeiten, nämlich für ein (selbst) definiertes Arbeitsprofil mit sehr hohen kognitiven Anforderungen, abgegeben. - Im Ergebnis ist danach anzunehmen, dass dem Beschwerdeführer nach der gutachterlichen Beurteilung von Dr. L.____ verschiedene Tätigkeiten ausser der bisherigen bei seiner konkreten ehemaligen Arbeitgeberin zumutbar sind, eine solche mit den beschriebenen (besonders) hohen kognitiven Anforderungen aus neuropsychologischen Gründen nur zu 70

%, die übrigen adaptierten Tätigkeiten voll. 6.5 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, die diametral auseinanderliegenden Schätzungen für eine Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei einer anderen Arbeitgeberin seien nicht schlüssig und (letztere sei) realitätsfremd. Denn er werde bei jeder Tätigkeit im bisherigen Berufsfeld (auch bei anderen Arbeitgebern) immer wieder auf Personen seines früheren Arbeitsumfelds (Angestellte und Kunden) treffen. Nach der medizinischen Aktenlage beziehen sich seine gesundheitlich bedingten Einschränkungen jedoch wie erwähnt - auch noch nach der Verstärkung des Leidens zum Zeitpunkt der zweiten Begutachtung von 2016 - allein auf ein ausgeprägtes Ansinnen, eine mögliche Konfrontation mit Personen aus dem ehemaligen Arbeitsumfeld zu vermeiden (vgl. IV-act. 100-70). Beide Gutachter der Psychiatrie stimmen insofern überein, als eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte (nicht den genannten erhöhten kognitiven Anforderungen entsprechende) Tätigkeit bei einer anderen als der früheren Arbeitgeberin nicht vorliegt, sondern dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit bei Aufwendung der ihm möglichen Willensanstrengung grundsätzlich medizinisch zumutbar ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist diese medizinische Zumutbarkeit demnach - in Anbetracht der deutlich geringeren Exposition - anzunehmen, auch wenn sich ein möglicher Kontakt mit Personen aus dem bisherigen Umfeld bei Anstellung bei einem anderen Arbeitgeber der Branche N. ___ nicht vollständig ausschliessen lässt. Als adaptierte Tätigkeit, in der ein vergleichbares Lohnniveau erreichbar ist, steht dem Beschwerdeführer aber auch Berufsarbeit kaufmännischer Art in verschiedensten anderen (nicht der O. __[N. __ umfassend]-Branche zugehörigen) Zweigen offen (vgl. dazu unten E. 7.2.1 ff.).

6.6 Die von den gutachterlichen Beurteilungen diametral abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte werden, wie Dr. L. ___ ausführt, hauptsächlich mit dem erwähnten ausgeprägten Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers begründet. Ihnen kann nach dem Dargelegten in Bezug auf Tätigkeiten für andere als den früheren Arbeitgeber nicht gefolgt werden.

6.7 Ob eine quantitative - neuropsychologisch begründete - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % für die besonders anspruchsvollen Tätigkeiten anzunehmen ist, kann des Weiteren dahingestellt bleiben, wie sich auch aus dem Folgenden (vgl. unten E. 7.2.2) ergibt.

E. 7

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid 9C_422/2015 vom 7. Dezember 2015). - Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer im letzten Jahr vor dem Vorfall an der Arbeitsstelle vom März 2011 (und vor der Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin), also 2010, ein Jahreseinkommen von Fr. ___.- erzielt. Der genannte Betrag kann jedenfalls als Valideneinkommen 2010 betrachtet werden, denn auch wenn die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht als krankheitsbedingt zu gelten hat, ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer als gesundheitlich nicht Beeinträchtigter wieder eine ähnlich hoch entlohnte Arbeit aufgenommen hätte.

7.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführer hat nach der Aktenlage keine Arbeitsstelle mehr angetreten.

7.2.1 Zunächst ist massgeblich, ob anzunehmen sei, dem

Beschwerdeführer stünden in seinem bisherigen Tätigkeitsfeld realistischerweise noch Arbeitsmöglichkeiten offen. Dabei ist für die Invaliditätsbemessung aber nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr des Schweizerischen Bundesgerichts, vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist allerdings vorliegend nicht auszugehen. Zwar erscheint möglich, dass für den Beschwerdeführer das Auffinden einer Stelle in der Branche N.____ angesichts der Vorgeschichte mit dem erwähnten Vorfall am Arbeitsplatz erschwert ist, doch stehen dem Beschwerdeführer weiterhin verschiedene Tätigkeiten offen, in denen er seine beruflichen Fähigkeiten (bei früherem Lohnniveau) einsetzen kann. Dass die bei ihm diagnostizierten (beiden) gesundheitlichen Störungen realistische Arbeitsmöglichkeiten insgesamt ausschliessen, ist nicht anzunehmen.

7.2.2 Nach Auffassung des Beschwerdeführers dagegen vermag er angesichts der neuropsychologischen Defizite insbesondere eine Arbeit in seiner angestammten Berufstätigkeit mit entsprechendem Lohnniveau, die gerade neuropsychologisch hohe Anforderungen stelle, realistischer Weise nicht mehr auszuüben. Indessen war der Beschwerdeführer vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die frühere konkrete Anstellung dort nicht als [...] -Berater, sondern als Assistent der [...] -Berater tätig gewesen. Nach eigenen Angaben war er ein Mitarbeiter ohne Rangstufe und figurierte auf der absolut untersten Lohnstufe, [...] (vgl. IV-act. 100-44). Sein Lohn von 2010 lag unter dem Durchschnitt des Lohns von Angestellten mit Berufs- und Fachkenntnissen im Bereich O.____ gemäss LSE 2010 von Fr. ____.-- (bei 41.3 betriebsüblichen Arbeitsstunden pro Woche). Das lässt annehmen, dass es sich nicht um eine Tätigkeit handelte, welche dem von Dr. L.____ und Dr. M.____ nachträglich entworfenen beruflichen Anforderungsprofil mit den besonders hohen kognitiven Ansprüchen entsprach. Je ähnlicher die nunmehr zumutbarerweise auszuübende Betätigung des Beschwerdeführers der bisherigen Arbeit ist, desto weniger wirken sich zudem die erhobenen neuropsychologischen Einschränkungen gemäss dem entsprechenden Bericht aus.

7.3 Demnach ist wie erwähnt anzunehmen, dass für den Beschwerdeführer unter dem Aspekt der invaliditätsbedingten Gegebenheiten das frühere Lohnniveau grundsätzlich erreichbar geblieben ist, so dass mit einem dem Valideneinkommen in etwa entsprechenden Invalideneinkommen zu rechnen ist. - Selbst wenn eine Einschränkung um 30 % anzunehmen wäre, erreichte der Invaliditätsgrad daher

nicht das rentenbegründende Ausmass von 40 %. 7.4 Der Beschwerdeführer lässt schliesslich vorbringen, er sei mehr als ein Jahr lang, nämlich während der Behandlung in der Tagesklinik von Juni 2014 bis August 2015, arbeitsunfähig gewesen. Die teilstationäre Behandlung dauerte vom 5. August 2014 (vgl. IV-act. 77-3 und IV-act. 65-2) bis 6. August 2015. Ein Rentenanspruch ergibt sich deswegen nicht, auch wenn von einer Arbeitsunfähigkeit während dieser - einjährigen - Behandlungszeit auszugehen ist. Denn Art. 28 IVG setzt nach Ablauf der Wartezeit (mit durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %, Abs. 1 lit. b) eine Invalidität (voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) von mindestens 40 % voraus (Abs. 1 lit. c). Daran fehlt es vorliegend.

E. 8

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rentenleistungen zugesprochen hat.

E. 9

9.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 9.2 Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden, hier also der Beschwerdeführer. Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.

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