

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/196 vom 2. September 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_196

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/196 du 2 septembre 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/196 del 2 settembre 2020

Regeste

Aufgrund des Cannabiskonsums des Beschwerdeführers überzeugt die Arbeitsfähigkeitsschätzung aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht nicht: Rückweisung. Kein Anwendungsfall von Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG, sondern von Art. 43 Abs. 3 ATSG, wobei allerdings gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG die Sanktionsmöglichkeiten gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG – lückenfüllend und per analogiam – anwendbar sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. September 2020, IV 2018/196).

Volltext

Entscheid vom 2. September 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett Geschäftsnr. IV 2018/196 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt A.____ meldete sich im März 2015 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Er hatte eine Lehre als Koch absolviert und war danach in temporären Arbeitsverhältnissen angestellt gewesen, zuletzt bis zum 1. August 2014 als Allrounder Industrie (vgl. IV-act. 1, 8, 17). Vom 3. Februar bis 3. Juli 2015 war der Versicherte im Psychiatrie-Zentrum B.____ in einer teilstationären, tagesklinischen Behandlung. Die behandelnden Ärzte hielten fest, der Versicherte leide an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0), an Problemen bei der Lebensbewältigung bei akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), an einer Anpassungsstörung mit einer verlängerten depressiven Reaktion sowie an einer Migräne (ICD-10 G43.9). Die Ärzte erachteten die Tätigkeit als Koch zum aktuellen Zeitpunkt als nicht empfehlenswert. Eine an die Symptomatik angepasste Tätigkeit sei zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit schrittweise und symptomadaptiert gesteigert werden könne. Dem Versicherten wurde vom 3. Februar bis 30. Juni 2015 eine 100%ige und ab dem 1. bis 31. Juli 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit schrittweiser Steigerung attestiert. Die Prognose sei vom Verlauf der weiteren ambulanten Behandlung abhängig (Arztberichte vom 23. April 2015, IV-act. 12, sowie vom 27. Juli 2015, IV-act. 19). Infolge der Verschlechterung seines Gesundheitszustands war der Versicherte vom 19. August bis 5. Oktober 2015 erneut im Psychiatrie-Zentrum in einer teilstationären Behandlung. In den Berichten vom 27. und 28. November 2015 gab Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zusätzlich zur vordiagnostizierten ADHS und Migräne, als Diagnosen kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen mit vor allem emotional instabilen

impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61), Hinweise auf das Vorliegen von Anteilen einer Entwicklungsstörung (Autismus-Spektrum) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) an. Er führte aus, der Versicherte habe Schwierigkeiten beim Erhalt einer Tagesstruktur und er leide an einer Selbstwertdefizienz, an narzisstischen Zügen mit einer hohen Kränkbarkeit und an einer Externalisierungsneigung. Dr. C.____ hielt fest, dass eine berufliche Integration auf dem 2. Arbeitsmarkt anzustreben sei; die Einschränkung betrage "mehr als" 50% (IV-act. 32). Nach dem Abschluss der teilstationären Behandlung war der Versicherte in einer ambulanten Psychotherapie und in Ergo-Gruppen-Therapien (IV-act. 32-7). Ab Februar 2016 fanden berufliche Eingliederungsmassnahmen statt. Am 17. Februar 2016 erteilte die IV-Stelle eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining im Reha-Zentrum Valens, EVAL Klinik Valens, vom 8. Februar bis zum 8. Mai 2016 (IV-act. 44, vgl. auch IV-act. 41). Ab dem 9. Mai 2016 wurde ein Aufbaustraining durchgeführt, das bis zum 13. November 2016 verlängert wurde (Kostengutsprachen vom 16. Juni 2016, IV-act. 56, sowie vom 11. Juli 2016, IV-act. 62). Nachdem der Versicherte aufgrund der Verschlechterung seiner Gesundheitssituation nicht mehr im EVAL erschienen war, wurde das Aufbaustraining am 18. Oktober 2016 abgebrochen (vgl. den Schlussbericht vom 28. Oktober 2016, IV-act. 73). Am 8. November 2018 hielt die zuständige Eingliederungsverantwortliche fest, dass aktuell auf dem 1. Arbeitsmarkt keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei; eine Umschulung sei nicht möglich (IV-act. 78). Am 23. Dezember 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie das Begehren um berufliche Massnahmen abweise, da aufgrund seines Gesundheitszustands keine (weiteren) beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 84). In der Folge tätigte die IV-Stelle ergänzende medizinische Abklärungen und holte diverse Arztberichte ein (vgl. IV-act. 72, 86, 88). Am 2. Mai 2017 notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass mit Blick auf die vorliegenden Berichte eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich sei (IV-act. 97). Daraufhin wurde der Versicherte im Oktober 2017 durch die Ärztliches Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH internistisch, gastroenterologisch, neuropsychologisch sowie psychiatrisch begutachtet (IV-act. 101 f.). Im Gutachten vom 4. Januar 2018 (IV-act. 104) hielten die Sachverständigen fest, dass beim Versicherten ein ADHS (F90.0) sowie ein Status nach einer rezidivierenden Sigmadivertikulitis (K57.32) bestehe. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Cannabisabhängigkeit (F10.25), eine soziale Phobie (F40.1), narzisstische Persönlichkeitszüge (Z73.1), eine Adipositas (E66.0), eine Migräne anamnestisch (G43.9) sowie ein Nikotinabusus (F17.1; IV-act. 104-21). Der internistische Gutachter hielt fest, dass er keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe stellen können und dass die Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt sei (IV-act. 104-8). Der psychiatrische Gutachter führte aus, er habe beim Versicherten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS diagnostiziert. Diese sei mit Ritalin adäquat behandelt. Die Schwierigkeiten bei der Emotions- und Impulskontrolle seien im Rahmen des ADHS einzuordnen. Daneben bestehe eine erhöhte Kränkbarkeit. Der Versicherte fühle sich sehr schnell in Frage gestellt, sei innerlich unsicher und sein Selbstwertgefühl sei erniedrigt. Folglich könnten auch narzisstische Persönlichkeitszüge im Rahmen der ADHS festgestellt werden. Der Versicherte sei im Alltag durch die Konzentrationsstörungen und die Schwierigkeiten bei der Emotions- und Impulskontrolle beeinträchtigt. Die sich daraus ergebenden Schwierigkeiten führten zu einem sozialen Rückzug und es könne auch eine soziale Phobie diagnostiziert werden. Der Versicherte betreibe seit Jahren einen massiven Cannabiskonsum; er rauche täglich zwischen drei und

fünf Joints. Es bestehe eine ausgeprägte Cannabisabhängigkeit. Diese sei ebenso wie die soziale Phobie und die narzisstischen Persönlichkeitszüge ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, dass die angestammte Tätigkeit des Versicherten als Koch eine gute Konzentrationsfähigkeit und die Notwendigkeit, verschiedene Tätigkeiten gleichzeitig auszuüben, erfordere. Der Versicherte sei in dieser Tätigkeit nur während weniger Monate tätig gewesen. Bei dieser Tätigkeit bestehe seit dem Lehrabschluss eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer Tätigkeit, die der Versicherte in einer ruhigen Atmosphäre leisten könne und bei der er nicht gleichzeitig verschiedene Vorgänge überwachen und koordinieren müsse, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Dabei sei davon auszugehen, dass die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit seit dem Eintritt in die Berufswelt bestehe. Der Versicherte sehe sich selbst kaum in der Lage, einer geregelten beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Aufgrund der ADHS allein könne aber keine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Schwierigkeiten mit der Pünktlichkeit und die vielen Absenzen würden mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Cannabisabhängigkeit zusammenhängen und die mangelnde Motivation, sich für eine berufliche Tätigkeit zu engagieren, würde sich mit hoher Wahrscheinlichkeit zurückbilden, wenn der Versicherte auf den Konsum von Cannabis verzichten würde. Vom Versicherten könne gefordert werden, auf den Konsum von Cannabis zu verzichten. Dabei handle es sich um eine primäre Abhängigkeit und es fänden sich keine Hinweise für eine schwere psychiatrische Störung. Der psychiatrische Sachverständige erachtete einen Cannabisentzug als dringend notwendig. Zudem sollte die ambulante psychiatrische Behandlung weitergeführt werden. Erst nach einem erfolgten Cannabisentzug mit einer nachweislichen Abstinenz von mindestens sechs Monaten könnten erneut berufliche Massnahmen durchgeführt werden (IV-act. 104-11 ff.). Der neuropsychologische Gutachter hielt fest, dass das neuropsychologische Testprofil unter der Einwirkung des bestehenden Substanzgebrauchs (3 Joints am Vorabend) als nicht valide angesehen werden könne. Deshalb könne er zur Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht keine definitive Aussage machen (IV-act. 104-19 f.). Der gastroenterologische Sachverständige diagnostizierte einen Status nach rezidivierender Sigmadivertikulitis. Die Verdauungstätigkeit und die Symptomatik adaptierten sich meistens bis 12 Monate nach der Resektion. Eine symptomatische Therapie sei möglich und bis jetzt scheinbar nicht voll ausgeschöpft worden. Aus gastroenterologischer Sicht bestehe aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs mit Toilettenbesuch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (IV-act. 104-20). Die Gutachter hielten zusammenfassend fest, die Einschränkungen aus psychiatrischer Sicht bestünden seit dem Eintritt in die Berufswelt, diejenigen aus gastroenterologischer Sicht seit fünf Monaten. Die Selbsteinschätzung des Versicherten, in der freien Wirtschaft nicht mehr arbeitsfähig zu sein, könne nicht nachvollzogen werden. Ein Cannabisentzug sei dringend notwendig. Insgesamt bestehe in der angestammten Tätigkeit als Koch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In angepassten Tätigkeiten liege eine vollschichtig realisierbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% vor. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung nicht empfohlen werden. Um eine bessere Motivation des Versicherten zu erreichen, müsste ein Cannabisentzug durchgeführt werden. Dies sei zumutbar, jedoch scheine der Versicherte dazu nicht motiviert zu sein (IV-act. 104-21 ff.). Am 28. Februar 2018 notierte der RAD, dass auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit angestammt und die 80%ige Arbeitsfähigkeit adaptiert seit Abschluss der Lehre könnten übernommen werden. Vor erneuten beruflichen Massnahmen wäre eine mindestens

sechsmonatige Cannabisabstinenz mit monatlichen Urinkontrollen notwendig. Diese wäre dem Versicherten auch zumutbar. Allerdings sei eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auch dadurch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Verbessert würden die Motivation, der Antrieb und die Zuverlässigkeit; die Einschränkungen im Rahmen der ADHS würden weiterbestehen (IV-act. 108). Am 2. März 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um eine Invalidenrente in Aussicht. Sie führte an, dass der Beschwerdeführer gemäss dem polydisziplinären ABI-Gutachten in adaptierten Tätigkeiten zu 20% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Beim Einkommensvergleich sei auf die Tabellen der Lohnstrukturerhebungen (LSE) des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Bei einer 20%igen Einschränkung ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 20% und damit kein Rentenanspruch (IV-act. 111). Dagegen wandte der Versicherte am 26. März 2018 ein, dass er aufgrund seiner Erkrankungen auf dem 1. Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sei (IV-act. 115). Am 16. April 2018 nahmen die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrum B.____ zum psychiatrischen ABI-Teilgutachten Stellung. Sie machten geltend, dass das Gutachten fachlich mangelhaft und unseriös sei, da insbesondere weder fremdanamnestiche Informationen eingeholt noch Daten aus Behandlungsberichten konsultiert worden seien. Die psychiatrische Beurteilung bestehe aus einer Aneinanderreihung von Behauptungen. Auch sei der Ausschluss der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht leitlinienorientiert begründet worden (IV-act. 116). Am 4. Mai 2018 notierte der RAD, dass an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im ABI-Gutachten festgehalten werden könne. Bei der Kritik des Psychiatrie-Zentrums B.____ handle es sich um eine allgemein formulierte Kritik am psychiatrischen Teilgutachten bzw. an der fachlichen Qualifikation des psychiatrischen Gutachters. Ein neuer medizinischer Sachverhalt für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde aber nicht angeführt. Das Gutachten des ABI überzeuge und die gestellten Fragen seien umfassend beantwortet worden. Der psychiatrische Gutachter habe über die ganze Aktenlage verfügt und somit genug Informationen gehabt, um eine Persönlichkeitsstörung ausschliessen zu können. Weiter seien die Gutachter auf die Darmproblematik eingegangen und sie hätten diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt. Der massive Cannabiskonsum werde von den Behandlern bagatellisiert. Ein langjähriger exzessiver Cannabiskonsum könne deutliche Auswirkungen auf die Motivation haben. Um die Einschränkungen, die nicht auf den massiven Cannabiskonsum zurückzuführen seien, von den Folgen des Cannabiskonsums abgrenzen zu können, wäre eine mindestens sechsmonatige Abstinenz mit anschliessender Verlaufsbegutachtung notwendig (IV-act. 117). Am 7. Mai 2018 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 20%. Zu den Einwänden verwies sie auf die Stellungnahme des RAD vom 4. Mai 2018 (IV-act. 119). Dagegen erhob der Versicherte am 7. Juni 2018 Beschwerde. Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 7. Mai 2018 und die Zusprache einer Invalidenrente sowie von beruflichen Massnahmen mit Wirkung "ab wann rechtens". Zudem ersuchte sie um Gewährung der unentgeltliche Rechtsverteidigung. Zur Begründung hielt sie fest, dass das Gutachten nicht umfassend und der Einkommensvergleich zu bemängeln sei (act. G 1). Mit der Beschwerdeergänzung vom 4. Juli 2018 machte die Rechtsvertreterin im Wesentlichen das bereits im Vorbescheidverfahren Dargelegte geltend. Sie führte insbesondere an, dass der Ausschluss der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht leitlinienorientiert begründet worden sei und die Feststellungen im psychiatrischen Gutachten knapp und oberflächlich seien (act. G 3). Am 15. August 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der

Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, dass die beruflichen Massnahmen nicht Gegenstand des Verfahrens bildeten. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers sei das Gutachten beweiskräftig. Insbesondere spreche das Unterlassen des Einholens einer Fremdanamnese nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens. Die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten sei in erster Linie durch Ärzte und nicht durch Eingliederungsfachleute zu beantworten. Schliesslich würde bei der Bemessung des Invaliditätsgrades selbst bei der Anrechnung eines Valideneinkommens im Kompetenzniveau 2 der LSE Tabelle TA1 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren (act. G 5). Am 23. August 2018 bewilligte das Gericht das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 6). Mit Replik vom 21. September 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Standpunkten fest. Er reichte zudem einen Bericht des Psychiatrie-Zentrum B. ___ vom 30. August 2018 ein (act. G 8). Darin hatten die behandelnden Ärzte festgehalten, dass der Beschwerdeführer die Kriterien nach ICD-10 für eine selbstunsichere und paranoide Persönlichkeitsstörung erfülle. Zudem gebe es deutliche Hinweise auf Persönlichkeitsakzentuierungen im zwanghaften, depressiven, schizoiden und narzisstischen Spektrum (act. G 8.1). Am 18. Oktober 2018 nahm der RAD zu diesem Bericht Stellung. Er hielt fest, dass die Symptome der diagnostizierten selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung eine Folge des Cannabiskonsums sein könnten. Der eingereichte Bericht begründe somit nicht das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer. Zudem sei diese Diagnose in erster Linie eine klinisch-psychiatrische und keine testpsychologische. Schliesslich gehe mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zwangsläufig auch eine Arbeitsunfähigkeit einher (act. G 10.1). Am 24. Oktober 2018 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde und verwies dabei auf die Stellungnahme des RAD vom 18. Oktober 2018 (act. G 10). Erwägungen Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind diejenigen Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung (bzw. der Einspracheentscheid) den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und damit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn keine Verfügung (bzw. kein Einspracheentscheid) ergangen ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2018 das Begehren des Beschwerdeführers um eine Invalidenrente abgewiesen (IV-act. 119). Verfügungsinhalt ist nur der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente gewesen; über einen allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist nicht verfügt worden. Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens kann demnach einzig die Frage bilden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint hat. Auf den Antrag des Beschwerdeführers, ihm seien berufliche Massnahmen zuzusprechen, kann das Versicherungsgericht also nicht eintreten. Einen Rentenanspruch 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% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% 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 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität 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). Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit feststehen. Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch das ABI polydisziplinär begutachten lassen. Die Gutachter haben u.a. eine Cannabisabhängigkeit diagnostiziert. Der neuropsychologische Gutachter hat festgehalten, dass beim Beschwerdeführer ein "aktiver" Substanzgebrauch des Beschwerdeführers mit drei Cannabis-Joints am Vorabend vorliege, weshalb die neuropsychologischen Testergebnisse als nicht verwertbar angesehen werden müssten. Er ist zum Schluss gekommen, dass er aufgrund des Cannabiskonsums des Beschwerdeführers keine definitive Aussage zu dessen Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit machen könne und er hat für eine Arbeitsfähigkeitsschätzung auf das psychiatrische Gutachten verwiesen (IV-act. 104-19). Da eine neuropsychologische Abklärung für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als zwingend notwendig erachtet worden ist (ansonsten wäre sie nicht veranlasst worden), lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb bei der Begutachtung im Ergebnis auf eine neuropsychologische Beurteilung verzichtet worden ist. Hätte der neuropsychologische Gutachter eine valable neuropsychologische Abklärung nicht mehr als notwendig erachtet, hätte er dies entsprechend begründen müssen. Ansonsten hätte die Abklärung (unter vorgängigem Verzicht des Beschwerdeführers auf den Konsum von Cannabis, dazu sogleich E. 3) ergänzt werden müssen. Folglich ist die vorliegende neuropsychologische Begutachtung als nicht beweistauglich zu erachten. Das psychiatrische Teilgutachten vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Wie der neuropsychologische Gutachter hat auch der psychiatrische Gutachter eine Cannabisabhängigkeit diagnostiziert und festgehalten, dass einige der erhobenen Befunde (u.a. Schwierigkeiten mit der Pünktlichkeit, Motivationslosigkeit) mit der jahrelangen Cannabisabhängigkeit zusammenhängen und sich "mit hoher Wahrscheinlichkeit" bei einem Cannabisverzicht zurückbilden würden. Ein Cannabisentzug und eine nachweisliche Abstinenz von mindestens sechs Monaten seien dringend angezeigt (IV-act. 104-12 f.) und ohne weiteres zumutbar (IV-act. 104-15). Auf den Umstand, dass die neuropsychologische Begutachtung insbesondere im Hinblick auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers praktisch ohne Beweiswert gewesen ist, ist der psychiatrische Gutachter nicht eingegangen. Er scheint die neuropsychologische Testung bei seiner Beurteilung ausgeblendet zu haben; jedenfalls hat er sich in seinem Gutachten nicht mit dieser Problematik auseinandergesetzt. Die psychiatrische Arbeitsfähigkeitsschätzung vermag aber schon aus einem anderen Grund nicht zu überzeugen: Einerseits ist der Gutachter zum Schluss gelangt, dass nicht wenige Symptome des Beschwerdeführers auf den

Cannabiskonsum und nicht auf eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung zurückzuführen seien. Andererseits scheinen diese Befunde dennoch in die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsschätzung eingeflossen zu sein, denn der psychiatrische Gutachter hat einen Cannabisentzug (zur Minderung dieser Symptome) als dringend notwendig bezeichnet. Würde ein Cannabisentzug durchgeführt, wäre also – zumindest aus Sicht eines medizinischen Laien – nicht auszuschliessen, dass einige der als arbeitsfähigkeitsrelevant erachteten Symptome nicht mehr bzw. nicht mehr in der gleichen Intensität vorhanden wären. Dies wiederum hätte wohl einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, was notwendigerweise die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters in Frage stellt. Da die Befunderhebung also – aus der Sicht eines medizinischen Laien - nicht losgelöst vom Cannabiskonsum des Beschwerdeführers erfolgen kann, hat der Gutachter gestützt auf die von ihm aufgelisteten Befunde keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben können. Somit hätten – wiederum aus der Sicht eines medizinischen Laien - sowohl der psychiatrische als auch der neuropsychologische Gutachter zum Schluss gelangen müssen, dass vor der Durchführung eines Cannabisentzugs und der Einhaltung einer mindestens sechsmonatigen Abstinenz keine Untersuchung möglich sei, die geeignet wäre, die Grundlage einer überzeugenden Arbeitsfähigkeitsschätzung zu bilden. Das ABI-Gutachten ist deshalb nicht geeignet, die massgebende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu belegen. In den echtzeitlichen Berichten des Psychiatrie-Zentrums B.____ wird der Cannabiskonsum des Beschwerdeführers zwar erwähnt bzw. es wird sogar die Diagnose einer Cannabisabhängigkeit angegeben (vgl. den Bericht vom 27. November 2015, IV-act. 32). Diese Berichte enthalten aber keine weiterführende Auseinandersetzung mit einem allfälligen Einfluss der Cannabisabhängigkeit auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. In ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 16. April 2018 führen die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrum B.____ lediglich an, dass der Cannabiskonsum während des Arbeitstrainings als nicht motivationsbeeinträchtigend wahrgenommen worden sei (IV-act. 116). Aufgrund der fehlenden (überzeugenden) Auseinandersetzung der Behandler mit dem Einfluss der Cannabisabhängigkeit des Beschwerdeführers auf dessen Arbeitsfähigkeit vermögen auch deren Berichte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Hinzu kommt, dass gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Spezialärzte (ebenso wie Hausärzte) mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Namentlich in umstrittenen Fällen kann deshalb nicht ohne Weiteres auf die Angaben eines behandelnden Arztes abgestellt werden (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E. 2.4.2, Urteil des Bundesgerichts vom 27. Oktober 2017, 9C_337/2017, E. 3.3.6). Zusammenfassend erweist sich der massgebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, so dass keine überwiegend wahrscheinlich richtige Arbeitsfähigkeitsschätzung vorliegen kann (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Die angefochtene Verfügung beruht demnach auf einer Sachverhaltsgrundlage, die nicht das erforderliche Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht. Diese Verletzung der Untersuchungspflicht hat die Rechtswidrigkeit der angefochtenen Verfügung zur Folge. Die Sache ist deshalb zur Ergänzung des neuropsychologischen und des psychiatrischen Teilgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerdeführer hat durch seinen Cannabiskonsum verhindert, dass die Gutachter seine Arbeitsfähigkeit bzw.

Arbeitsunfähigkeit haben ermitteln können. Damit hat der Beschwerdeführer objektiv seine Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung verletzt. Kommt eine versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung in unentschuldbarer Weise nicht nach, kann der Versicherungsträger gemäss dem Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss die versicherte Person vorher aber schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen und er muss ihr eine angemessene Bedenkfrist einräumen. (Der Art. 7b Abs. 2 IVG, laut dem die Leistungen ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren verweigert oder gekürzt werden können, ist hier nicht anwendbar, da es sich beim Cannabiskonsum des Beschwerdeführers offensichtlich nicht um die Verweigerung einer Auskunft gemäss dem Art. 7b Abs. 2 lit. d IVG handelt.) Die Beschwerdegegnerin wird den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG abmahnen müssen, sich einem Cannabisentzug und anschliessend einer sechsmonatigen, ärztlich kontrollierten Cannabisabstinenz zu unterziehen, und sie wird ihn auf die möglichen Rechtsfolgen (gemäss Art. 7b Abs. 1 IVG diejenigen des Art. 21 Abs. 4 ATSG) bei einer Verweigerung dieser Mitwirkungspflichten hinweisen, bevor sie die Ergänzung des neuropsychologischen und der psychiatrischen Begutachtung in Auftrag geben wird. Auf die Beschwerde betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ist nicht einzutreten. Die Beschwerde betreffend Invalidenrente ist teilweise gutzuheissen und die Sache ist zur Durchführung ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Ausgang des Beschwerdeverfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass ein durchschnittlich aufwendiger IV-Rentenfall in der Regel mit Fr. 3'500.-- entschädigt wird. Im vorliegenden Fall ist das Aktendossier jedoch wenig umfangreich gewesen, sodass der Aufwand bis zur nötigen Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts verhältnismässig gering gewesen ist. Deshalb ist von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Der überflüssige Vertretungsaufwand im Zusammenhang mit dem Begehren um berufliche Massnahmen, auf das nicht eingetreten wird, ist im vorliegenden Fall vernachlässigbar, so dass keine weitere Reduktion der Parteientschädigung erfolgen muss. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Da der Beschwerdeführer in Bezug auf die Kostenfolgen vollumfänglich obsiegt, kommt die am 23. August 2018 erteilte Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nicht zur Anwendung. 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 als angemessen. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Da die Gerichtsschreiberin verhindert ist, ist dieses Urteil von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 VRP, sGS 951.1). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Auf die Beschwerde betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten. Die Beschwerde betreffend Invalidenrente wird teilweise gutgeheissen, die Verfügung vom 7. Mai 2018 wird aufgehoben und die Sache wird zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'000.-- zu entschädigen.

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