

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/276 vom 30. April 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2019\\_276](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2019_276)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/276 du 30 avril 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2019/276 del 30 aprile 2021

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Wiederanmeldung. Beweiskraft Administrativgutachten bejaht, worin dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. April 2021, IV 2019/276).

## **Volltext**

Entscheid vom 30. April 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2019/276 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. rer. publ. Michael B. Graf, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach 728, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Dezember 2014 wegen ADS/Hypersensibilität erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 37; eine erste Leistungsprüfung endete mit der Verfügung vom 4. Juli 2011, worin das Gesuch um Arbeitsvermittlung aufgrund Wiedererlangens einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit abgewiesen wurde; IV-act. 36). Der behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) in der Kindheit mit persistierendem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS) im Erwachsenenalter, schwere Ausprägung; akzentuierte Persönlichkeitszüge mit Selbstunsicherheit, Impulskontrollstörung und narzisstisch-regressiver Komponente und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.1). In Beachtung des zwischenzeitlichen Verlaufs habe sich gezeigt, dass der Versicherte sowohl als kaufmännischer Angestellter als auch bei adaptierten Tätigkeiten an Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit leide (Bericht vom 25. Januar 2015, IV-act. 46). Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ging in der Stellungnahme vom 9. Februar 2015 davon aus, dass der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit 100 % arbeitsfähig, aber in der Stellensuche eingeschränkt sei (IV-act. 49-3). Vom 31. Mai bis 24. Juli 2015 befand sich der Versicherte wegen schwerer depressiver Dekompensation mit Suizidversuch in stationärer Behandlung in der Klinik D.\_\_\_\_. Der dort behandelnde Oberarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ diagnostizierte eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F32.2); einen Suizidversuch durch Medikamentenintoxikation am 31. Mai 2015 (ICD-10: X84.9!) und eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in der Kindheit mit persistierendem ADS im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0; Austrittsbericht vom 3. August 2015, IV-act. 61). In der Stellungnahme vom 31. August 2015 vertrat der RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_ die Auffassung, bei

einer weitgehend remittierten depressiven Störung müsse medizinisch-theoretisch vom Vorliegen einer beruflichen Eingliederungsfähigkeit in der Höhe einer mindestens 50%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (IV-act. 64). Vom 9. November 2015 bis 6. Mai 2016 nahm der Versicherte an einer von der IV-Stelle finanzierten beruflichen Abklärung im F. \_\_\_ teil. Die Abklärungspersonen hielten im Schlussbericht vom 25. April 2016 ihre Einschätzung fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ca. 40 % bei einer 100%igen Präsenz betrage. Eine nachhaltige Eingliederung in einer schwerpunktmässig kaufmännischen Tätigkeit hielten sie für unrealistisch (IV-act. 86). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten einen Arbeitsversuch vom 3. Oktober bis 31. Dezember 2016 zu (Mitteilung vom 28. September 2016, IV-act. 98). Da es im Anschluss an den Arbeitsversuch zu keiner Teilzeitanstellung gekommen war, entschied sich die IV-Stelle zur Vornahme der Rentenprüfung (siehe Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung vom 13. Januar 2017, IV-act. 102-28). In der Mitteilung vom 18. Januar 2017 wies sie das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab. Die Möglichkeiten einer beruflichen Wiedereingliederung seien ausgeschöpft (IV-act. 105). Die im Ambulatorium am Psychiatrie-Zentrum Werdenberg-Sarganserland seit 27. November 2015 behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 28. Februar 2017, der Versicherte leide an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung seit Kindheit (ICD-10: F90.0) mit persistierendem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) mit ausgeprägter Hypoaktivität im Erwachsenenalter, schwere Ausprägung; an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, mit Status nach zweimaligem Suizidversuch (2009, 2015; ICD-10: F33.4), und an akzentuierten Persönlichkeitszügen (selbstunsicher, asthenisch, narzisstisch-regressiv, impulsiv). Seit dem 10. November 2015 sei dem Versicherten eine Leistungsfähigkeit von maximal 50 % zumutbar (IV-act. 107). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 4. Oktober 2017 von Dr. med. G. \_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Der Gutachter stellte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: ein Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom, ADS (ICD-10: F90.0); eine rezidivierend depressive Störung (ICD-10: F33.1-2) mit zweimaligem schwerem Suizidversuch und akzentuierte Persönlichkeitszüge (schizoid, vermeidend). Die Tätigkeit im gelernten kaufmännischen Bereich sei dem Versicherten zu 10 bis 20 % zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit schätzte er auf 20 %. Eine differenzierte neuropsychologische Untersuchung hinsichtlich kognitiver Defizite durch das ADS werde «- vorbehaltlich übereinstimmender Ergebnisse von den bisher vorliegenden verkehrsmedizinischen und in H. \_\_\_ durchgeführten kognitiven Testdiagnostiken mit den Befunden dieses Gutachtens - gegenwärtig nicht empfohlen» (Gutachten vom 9. November 2017 samt psychologischem Testbericht vom 10. November 2017, IV-act. 119). Der RAD-Arzt dipl. Arzt I. \_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat die Auffassung, auf das Gutachten könne vollumfänglich abgestellt werden. In der Konsistenzprüfung fänden sich keine relevanten Inkonsistenzen (Stellungnahme vom 17. November 2017, IV-act. 120). Durch eine verspätete Nachreichung des verkehrsmedizinischen Gutachtens vom 14. und 25. Oktober 2016 mit Verweis auf ein Vorgutachten vom 15. Dezember 2015 ergänzte Dr. G. \_\_\_ seine Beurteilung am 4. Dezember 2017 wie folgt: Da die Befunde des verkehrsmedizinischen Gutachtens ein Jahr früher und jene von ihm ein Jahr später ein durchaus verschiedenes Bild hinsichtlich der kognitiven Fähigkeiten des Versicherten ergäben und das Gesundheitsgesamtbild offenbar deutlich schwankend sei, empfehle er eine nachträgliche neuropsychologische Verlaufsbeurteilung beim verkehrsmedizinischen Gutachter. Sollten

die Befunde von 2016 hier konstant gut ausfallen, seien die Auswirkungen von ADS und rezidivierender depressiver Störung auf die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung von 80 % auf 60 % zu revidieren (IV-act. 125; zum verkehrsmedizinischen Gutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt für Rechtsmedizin, vom 25. Oktober 2016 siehe IV-act. 128-30 ff.; zum verkehrspsychologischen Untersuchungsbericht von Dr. phil. K. \_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 14. Oktober 2016 siehe IV-act. 128-22 ff.; zum verkehrsmedizinischen Gutachten von Prof. Dr. med. L. \_\_\_\_, Institut für Rechtsmedizin am Kantonsspital St. Gallen vom 15. Dezember 2015, siehe IV-act. 128-50 ff.). Der RAD-Arzt I. \_\_\_\_ vertrat den Standpunkt, dass bei der hirnorganischen Störung des Versicherten, die hauptsächlich die Arbeitsfähigkeit einschränke, keine solch grossen Diskrepanzen in der kognitiven Leistungsfähigkeit innerhalb eines Jahres auftreten dürften. Aus diesem Grund sei der Sachverhalt medizinisch erneut zu prüfen (Strategie-Protokoll vom 21. Dezember 2017, IV-act. 129). Die Diskrepanzen liessen ein suboptimales Verhalten des Versicherten vermuten. Der RAD-Arzt I. \_\_\_\_ empfahl eine psychiatrische Begutachtung samt neuropsychologischer Untersuchung inklusive Symptomvalidierung (Stellungnahme vom 22. Dezember 2017, IV-act. 130). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 7. März 2018 mit, zur Klärung der Leistungsansprüche halte sie eine medizinische Untersuchung (Psychiatrie inklusive Neuropsychologie) für erforderlich. Mit der Begutachtung würden Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Dr. phil. N. \_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, beauftragt (IV-act. 131). In der Stellungnahme vom 16. März 2018 rügte der Versicherte, die neuerliche Begutachtung sei unzulässig, da sie auf eine second opinion abziele. Der Sachverhalt sei bereits hinreichend geklärt (IV-act. 136). Mit Zwischenverfügung vom 3. April 2018 ordnete die IV-Stelle die psychiatrische Begutachtung bei Dr. M. \_\_\_\_ samt neuropsychologischer Untersuchung durch Dr. N. \_\_\_\_ an (IV-act. 139). Die dagegen gerichtete Beschwerde vom 8. Mai 2018 (IV-act. 143-2 ff.) wies das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 26. September 2018, IV 2018/171, ab (IV-act. 150). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 14. Januar und am 1. April 2019 von Dr. M. \_\_\_\_ psychiatrisch (IV-act. 160-1) sowie am 22. März 2019 von Dr. N. \_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Der psychiatrische Gutachter stellte die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.), mass ihr indessen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei. Die depressiven Episoden hätten jeweils relativ rasch auf die Behandlung angesprochen. Die seither attestierte Einschränkung sei nicht plausibel. Aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Versicherten könne keine weitere Diagnose gestellt werden. Einschränkungen (der Arbeitsfähigkeit) würden sich darum auch nicht begründen lassen. Im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung habe der Versicherte zwar gravierende Einschränkungen demonstriert. Die Symptomvalidierung sei aber auffällig gewesen, sodass man wiederum sagen müsse, der Versicherte habe bei dieser Abklärung nicht mitgewirkt. Die behandelnden medizinischen Fachpersonen und der Vorgutachter hätten sich überwiegend auf die subjektiven Angaben des Versicherten bzw. seine nicht verbalen (aber damit nicht weniger manipulierbaren) Informationen abgestützt. Man müsse sich bewusst sein, dass auch die von Dr. G. \_\_\_\_ angewandte ICF kein objektives Instrument sei, sondern einfach die Anamnese auf wesentliche Fragen lenke. Insgesamt müsse man festhalten, dass der Versicherte bei verschiedenen Abklärungen, je nach Kontext, über unterschiedliche Symptome und Einschränkungen klage und diese demonstriere, sodass von einem manipulativen Verhalten ausgegangen werden müsse. Abgesehen von den Klinik- und Tagesklinikaufenthalten würden sich anhaltende Einschränkungen nicht begründen lassen.

Dr. M. \_\_\_ bescheinigte dem Versicherten für die angestammte Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (insbesondere IV-act. 160-72 und IV-act. 160-75 ff.; zum neuropsychologischen Teilgutachten vom 25. März 2019 siehe IV-act. 160-81 ff.). Der RAD-Arzt I. \_\_\_ vertrat in der Stellungnahme vom 10. Mai 2019 den Standpunkt, es könne vollumfänglich auf die Beurteilung von Dr. M. \_\_\_ abgestellt werden. Ausser während der psychiatrischen Hospitalisationen bzw. der tagesklinischen Behandlungen habe keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (IV-act. 162). Die IV-Stelle ermittelte auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit einen Invaliditätsgrad von 0 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juli 2019 die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 165). Dagegen erhob der Versicherte am 13. September 2019 Einwand (IV-act. 168). Der RAD-Arzt I. \_\_\_ setzte sich mit der einwandweise vorgebrachten Kritik des Versicherten an der Beurteilung von Dr. M. \_\_\_ auseinander und gelangte zur Auffassung, dass weiterhin an dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten werden könne (Stellungnahme vom 20. September 2019, IV-act. 171). Dieser Betrachtungsweise schloss sich der Rechtsdienstmitarbeitende an (Stellungnahme vom 24. September 2019, IV-act. 172), sodass die IV-Stelle am 25. September 2019 die Abweisung des Rentengesuchs verfügte (IV-act. 173). Gegen die Verfügung vom 25. September 2019 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. Oktober 2019. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Mai 2015. Eventualiter sei der Invaliditätsgrad nach Erstattung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens festzusetzen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine entsprechende neue Rentenverfügung zu erlassen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, die wirtschaftliche Abhängigkeit des Dr. M. \_\_\_ von der Beschwerdegegnerin sei gerichtsnotorisch, weshalb die Hürde tief sei, um die Beweiskraft seines Gutachtens zu erschüttern. Vorliegend bestünden nicht nur geringe, sondern sogar erhebliche Zweifel an der Beurteilung von Dr. M. \_\_\_. Da sein Gutachten die Anforderungen an den Beweiswert nicht erfülle und dieser Mangel nicht allein durch eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung des Gutachtens behoben werden könne, sei zwingend ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Bei dieser Ausgangslage sei das vorliegende Verfahren vorzuziehen und nach der Durchführung eines einfachen Schriftenwechsels darüber zu befinden, ob das Gutachten von Dr. M. \_\_\_ beweistauglich sei. Im verneinenden Fall sei ein psychiatrisches Gerichtsgutachten zu veranlassen. Gegen die Beweiskraft der Beurteilung der Dres. M. \_\_\_ und N. \_\_\_ bringt der Beschwerdeführer verschiedene Mängel vor (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2019 die Abweisung der Beschwerde. Sie hält im Wesentlichen daran fest, dass die Beurteilung der Dres. M. \_\_\_ und N. \_\_\_ beweiskräftig und die sich darauf stützende Abweisung des Rentengesuchs zutreffend sei (act. G 4). Am 10. Januar 2020 wird dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren unter Anrechnung des bereits durch den Beschwerdeführer an seinen Rechtsvertreter geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 3'500.-- entsprochen (act. G 5). Gleichentags teilt das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer unter Verweis auf die Geschäftslast und vergleichbare Fälle mit, dass keine Gründe vorlägen, die eine vorgezogene Behandlung der Beschwerde rechtfertigen würden. Es setzte ihm deshalb eine Frist für eine Replik (act. G 6). Der Beschwerdeführer verzichtet stillschweigend auf eine Replik (act. G 7). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu

prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a); während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG verweist bezüglich des Begriffs der Invalidität auf Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). 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). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu beantworten, ob der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht spruchreif abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Rentenentscheid im Wesentlichen auf die Beurteilung der Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ vom 15. April 2019 (IV-act. 160). Demgegenüber hält die Beschwerdeführerin die gutachterliche Beurteilung nicht für beweiskräftig. Gegen die Person von Dr. M.\_\_\_\_ als Administrativgutachter bringt der Beschwerdeführer mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 17. September 2019, IV 2018/9, E. 3.2, vor, dieser sei wirtschaftlich von der Beschwerdegegnerin abhängig, was bei der Beweiswürdigung nicht ausser Acht gelassen werden könne (act. G 1, Rz 27; zum Vorwurf der wirtschaftlichen Abhängigkeit siehe auch act. G 1, Rz 22 f.). Im erwähnten Entscheid führte das Versicherungsgericht sich an der Beweiswertkaskade des Bundesgerichts orientierend (BGE 135 V 469 f. E. 4.4: Gerichtsexpertisen, versicherungsexterne Administrativexpertisen und versicherungsinterne Administrativexpertisen) aus, dass einer Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ aufgrund seiner engen wirtschaftlichen Verflechtung mit der Beschwerdegegnerin ein Stellenwert vergleichbar mit demjenigen von Einschätzungen versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen

zukomme. Das Bundesgericht, nachdem es zunächst eine ähnliche Rechtsanwendung vertreten hatte (Urteil vom 25. Oktober 2016, 8C\_354/2016, E. 5.3: «Auch den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen hat die Rechtsprechung stets Beweiswert zuerkannt, sofern keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit bestehen ( BGE 139 V 225 E. 5.2 [...]). Wenn Frau Dr. med. C.\_\_\_\_, wie sinngemäss geltend gemacht wird, ihr Einkommen weitgehend durch Gutachtensaufträge der Invalidenversicherung erzielen sollte und insoweit eine wirtschaftliche Abhängigkeit bestünde (vgl. SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2.4), so mag dies allenfalls beweismässig im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zu berücksichtigen sein.»), verwarf inzwischen diese Sichtweise (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 9C\_824/2019). Vorliegend kann offenbleiben, ob die wirtschaftliche Verflechtung von Dr. M.\_\_\_\_ «beweismässig» im Sinn der dargelegten älteren Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil vom 25. Oktober 2016, 8C\_354/2016, E. 5.3) oder der - ohne die Voraussetzungen einer Praxisänderung prüfenden - neuen Rechtsprechung zu berücksichtigen ist. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers von einem tieferen Beweiswert ausgegangen würde, so fehlt es vorliegend an geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit der Einschätzung der Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_, da sich die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachte Kritik nicht als stichhaltig erweist (siehe nachstehende E. 2.2 ff.). Des Weiteren hält der Beschwerdeführer die von den Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ beschriebenen Inkonsistenzen und Aggravationstendenzen für unzutreffend (act. G 1, Rz 28, Rz 30 und Rz 31). Der Beschwerdeführer macht unbestrittenermassen hauptsächlich psychische Beeinträchtigungen geltend. Bei psychischen oder psychosomatischen Krankheitsbildern steht das Beweisproblem im Vordergrund, dass sich die Beurteilung dieser Gesundheitsschäden und der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeiten - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben der versicherten Person und deren Leidenspräsentation stützt, da es an einer eigentlichen davon unabhängigen, direkten Objektivierbarkeit fehlt. Deshalb ist die umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die möglichst objektive bzw. medizinisch-wirklichkeitsgetreue Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung (vgl. hierzu bereits die Ausführungen im Rechtsgutachten Prof. Dr. O.\_\_\_\_ und Dr. iur. P.\_\_\_\_ vom 20. November 2012, S. 66 ff. mit Hinweis auf den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 19. Juni 2012, IV 2010/336, E. 3.2.3; dieser Entscheid wurde vom Bundesgericht unter der damaligen Praxis gemäss BGE 137 V 64 und 130 V 352 im Urteil vom 13. Januar 2013, 8C\_552/2012, aufgehoben; zur inzwischen erfolgten Praxisänderung des Bundesgerichts siehe etwa BGE 141 V 281). Um eine möglichst objektive, von der Selbsteinschätzung der Versicherten unabhängige, der tatsächlichen Funktionsfähigkeit entsprechende Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Sinn von Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG zu gewährleisten (vgl. hierzu bzw. zur Massgeblichkeit des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2020, 9C\_765/2019, E. 4.2), haben die medizinischen Fachpersonen nebst den Erkenntnissen der eigenen Untersuchung deshalb nach Möglichkeit bei ihrer Expertise sämtliche Lebensaspekte zu würdigen, bei denen Beeinträchtigungen und Ressourcen einer versicherten Person in Erscheinung treten. Dabei sich zeigende Umstände wie etwa Inkonsistenzen, die auf krankheitsfremde Faktoren deuten oder ernsthafte Zweifel am objektiven Umfang der geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigung begründen, sind zu benennen. Geltend gemachte Beeinträchtigungen, die auf solchen krankheitsfremden bzw.

nicht krankheitswertigen Faktoren beruhen oder zweifelhaft erscheinen, sind bei der Beurteilung des Gesundheitsschadens sowie der Arbeitsfähigkeit auszuklammern. Denn massgebend für die Ermittlung der Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität sind nur gesundheitliche Beeinträchtigungen, deren Vorhandensein aus objektiver Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht werden kann. Aus diesen Gründen sehen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP, 3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) denn auch vor, dass eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens zu sein hat. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant (Qualitätsleitlinien, S. 29). Eine besondere Bedeutung bei der Exploration kommt der detaillierten Beschreibung eines üblichen Tagesablaufs durch die versicherte Person zu, da sich hieraus häufig Hinweise auf Interessen, Aktivitäten, Alltagsgewohnheiten und damit Potential und Ressourcen, jedoch auch Diskrepanzen zu anderen Angaben oder zum Verhalten in der Untersuchung ergeben (Qualitätsleitlinien, S. 16; siehe zum Ganzen den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 5. Juni 2020, IV 2018/124, E. 3.1). Das Versicherungsgericht legte bereits im Entscheid vom 26. September 2018, IV 2018/171, E. 2.1, in Würdigung der damaligen medizinischen Aktenlage dar, dass daraus Zweifel an der Leidenspräsentation des Beschwerdeführers hervorgehen (IV-act. 150-6 f.). Darauf ist zu verweisen. Die Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ begründeten gestützt u.a. auf symptomvalidierende Untersuchungsmethoden ausführlich und überzeugend, dass der Beschwerdeführer bei der Begutachtung negative Antwortverzerrungen und aggravierende Tendenzen gezeigt habe und in seiner Leidensdarstellung Diskrepanzen bestehen (IV-act. 160-71; IV-act. 160-76 und IV-act. 160-88 ff.). Darüber hinaus zeigte Dr. M.\_\_\_\_ nachvollziehbar auf, dass sich bereits im Rahmen der psychologischen Abklärung durch die Diplom-Psychologin Q.\_\_\_\_ Widersprüche und Inkonsistenzen ergaben (IV-act. 160-70; zu deren Beurteilung vom 10. November 2017 siehe IV-act. 119-40 ff.). Dass die Leidenspräsentation des Beschwerdeführers von seiner Motivation und nicht von einem Gesundheitsschaden abhängt, zeigte sich auch an den für die Wiedererlangung des Führerausweises erforderlichen positiven verkehrspsychologischen Fahreignungsabklärungsergebnissen (siehe zur verkehrspsychologischen Beurteilung vom 14. Oktober 2016, IV-act. 128-22 ff.). Unter diesen Umständen erscheint auch die Schlussfolgerung von Dr. M.\_\_\_\_ plausibel, dass sich der Beschwerdeführer offensichtlich genau bewusst sei, «bei welcher Abklärung er sich wie geben muss» (IV-act. 160-71). Die hohe Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers (in leidensangepassten Tätigkeiten höchstens 20 % arbeitsfähig zu sein, act. G 1, Rz 36) lässt sich ausserdem weder damit vereinbaren, dass der Beschwerdeführer sich nicht mehr in psychiatrischer Behandlung befindet, der Medikamentenspiegel sich nicht im therapeutischen Bereich befand und die depressive Störung bereits seit langer Zeit remittiert ist (IV-act. 160-68, -70 und -75). Sie deckt sich zudem auch nicht mit dem von ihm im Alltag gezeigten Funktionsniveau. So vermag er um 5:45 Uhr aufzustehen und mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zur halbtägigen Beschäftigung in der R.\_\_\_\_ (siehe hierzu

IV-act. 160-58 f.) zu gehen und die dortigen Tätigkeiten zu verrichten. Er ist ohne erkennbare Einschränkungen in der Lage, administrative Arbeiten bzw. Behördengänge selbstständig zu erledigen («Ausweise erneuern lassen»). «Am Nachmittag würde er mal etwas waschen oder putzen. Ansonsten würde er einfach Sachen erledigen», wie etwa einkaufen und kochen. Zudem vermag er «relativ oft» zu lesen (Biografien und Zeitschriften über Sport oder Fahrzeuge). Zu seinem Hobby zählt neben dem Lesen auch, «sich über Sachen zu informieren». Ausserdem sieht er sich im Fernsehen gerne «Comedy-Sachen» an. Das ehemals von ihm wöchentlich besuchte Selbstverteidigungstraining in einer Gruppe von 12 Personen (siehe IV-act. 119-16) brach der Beschwerdeführer nicht etwa aus gesundheitlichen, sondern aus finanziellen Gründen ab («relativ teuer gewesen»; IV-act. 160-62). Ausserdem pflegt der Beschwerdeführer Kontakte mit Kollegen (IV-act. 160-62 f.; zu den gegenüber Dr. G.\_\_\_\_ angegebenen Aktivitäten wie Kino- und Konzertbesuche, Singen und Tanzen siehe IV-act. 119-16 Mitte). Der Beschwerdeführer hat ferner - beim gerichtsnotorisch mit erhöhter Reizverarbeitung und erhöhten Konzentrationsanforderungen verbundenen - Autofahren «keine Probleme» (IV-act. 160-63 Mitte). Die Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ legten insgesamt einleuchtend und in einer mit den vorstehend genannten Verhältnissen zu vereinbarenden Weise dar, dass der Beschwerdeführer je nach Situation über Symptome berichtet und Einschränkungen demonstriert oder nicht und hierbei recht gezielt vorgeht (IV-act. 160-71). Schliesslich räumt der Beschwerdeführer selbst ein, «immer wieder das Umfeld über seine Leistungseinschränkungen zu täuschen» bzw. ein «manipulatives Verhalten» zu zeigen (act. G 1, Rz 32), was die Beurteilung der Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ namentlich unter dem Aspekt der Diskrepanzen und Aggravation bekräftigt bzw. die Zweifel an der Leidenspräsentation verstärkt. Der Beschwerdeführer macht ausserdem geltend, die neuropsychologische Begutachtung durch Dr. N.\_\_\_\_ sei nicht umfassend gewesen, insbesondere seien zu Unrecht keine Persönlichkeitstests durchgeführt worden (act. G 1, Rz 28 f.). Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend für die medizinische Beurteilung ist und psychologischen Testverfahren höchstens eine ergänzende Funktion zukommt (siehe etwa Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020, E. 3.4 mit Hinweisen). Dr. M.\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht umfassend und berücksichtigte bei seiner Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit die Vorakten. Seine Einschätzung wird ergänzt durch die Ergebnisse der von Dr. N.\_\_\_\_ durchgeführten zahlreichen neuropsychologischen Testverfahren (IV-act. 160-81 ff.). Es ergeben sich keine Hinweise, die einen darüber hinaus gehenden Abklärungsbedarf bezüglich der Beurteilung der psychischen und geistigen Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu begründen vermögen. Dies gilt vorliegend umso mehr, als Dr. M.\_\_\_\_ die auf die Persönlichkeit bezogenen Ergebnisse der Diplompsychologin Q.\_\_\_\_ bei seiner Einschätzung einbezog (IV-act. 160-70). Von Bedeutung ist des Weiteren, dass das von ihr durchgeführte Persönlichkeits-Stil- und Störungs-Inventar ein Testprofil ergab, das «nahezu im Normbereich» lag (IV-act. 119-42 oben). Das Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen zeigte ein «gänzlich unauffälliges Persönlichkeitsprofil». «Alle Werte liegen im Normbereich» (IV-act. 119-43). Auch die Schlussfolgerung der Diplompsychologin, der klinische Eindruck decke sich grösstenteils mit den Messungen der Persönlichkeitstests und der Beschwerdeführer habe sich vermindert schwingungsfähig und sehr kritisch mit sich selbst präsentiert (IV-act. 119-45), enthält keine Hinweise auf einen weiteren Abklärungsbedarf bzw. auf

eine mangelhafte Abklärung durch die Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_. Soweit der Beschwerdeführer einen Mangel an der gutachterlichen Beurteilung von Dr. M.\_\_\_\_ mit dem Verzicht auf die Einholung fremdanamnestischer Angaben begründet (act. G 1, Rz 32, Rz 33 Mitte und Rz 35 Mitte), kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr machte Dr. M.\_\_\_\_ etwa im Rahmen der Zusammenfassung der bisherigen persönlichen, beruflichen und gesundheitlichen Entwicklung einschliesslich der aktuellen psychischen, sozialen und gesundheitlichen Situation umfassende Ausführungen (IV-act. 160-72 ff.). Der Beschwerdeführer legt denn auch weder konkret dar noch ist erkennbar, welche objektiv relevanten fremdanamnestischen Gesichtspunkte von Dr. M.\_\_\_\_ dabei übersehen wurden. Zudem berücksichtigte Dr. M.\_\_\_\_ Einschätzungen von anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Personen, etwa den Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 25. April 2016 (siehe etwa IV-act. 160-19 ff.). Aus seinen Ausführungen zu den Berichten anderer medizinischer Fachpersonen, wie etwa von Dr. G.\_\_\_\_ (act. G 1, Rz 35 f.), vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Den Berichten fehlt insbesondere eine ausführliche Diskussion des Potentials und der Ressourcen des Beschwerdeführers und sie erwecken in Anbetracht der dort unberücksichtigt gebliebenen Diskrepanzen und Aggravationstendenzen (siehe hierzu vorstehende E. 2.2.3) den Eindruck, dass den jeweiligen Beurteilungen im Wesentlichen eine unkritische Übernahme der Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung des Beschwerdeführers zugrunde liegt. Bei der Würdigung der Beurteilung der Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ fällt weiter ins Gewicht, dass sie auf eigenständigen gründlichen Abklärungen beruht und für die streitigen Belange umfassend ist. Die medizinischen Vorakten wurden verwertet und diskutiert. Die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden wurden berücksichtigt und nachvollziehbar objektiv im Rahmen einer schlüssigen Konsistenz- und Ressourcenbeurteilung gewürdigt. Die darin vorgenommene Arbeitsfähigkeitsschätzung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Weiter bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass objektiv wesentliche Tatsachen nicht berücksichtigt worden wären. Ergänzend kann auf die überzeugenden Ausführungen des RAD-Arzttes I.\_\_\_\_ vom 20. September 2019 verwiesen werden (IV-act. 171). Gestützt auf die Einschätzung der Dres. M.\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Dies gilt - abgesehen von der Dauer der Klinik- und Tagesklinikaufenthalten - auch retrospektiv (IV-act. 160-77 f.). Da der medizinische Sachverhalt mit dieser Beurteilung spruchreif abgeklärt erscheint, ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers um Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens (act. G 1) abzuweisen. Die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers dauerte vom 31. Mai bis 24. Juli 2015 (IV-act. 61). Dieser folgte vom 6. August bis 9. November 2015 eine tagesklinische Behandlung. Vom 4. August bis 3. Oktober 2016 erfolgte erneut eine tagesklinische Behandlung (siehe zum Ganzen IV-act. 107-3 unten). Vor diesem Hintergrund fällt ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers allein schon mit Blick auf das Erfordernis einer einjährigen, ohne wesentlichen Unterbruch dauernden Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ausser Betracht. Abgesehen davon resultiert bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 %, weshalb die konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen (Art. 16 ATSG) offenbleiben kann. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. 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 unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (siehe etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 30. Juli 2019, IV 2017/216, E. 4.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70), womit der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen hätte. Zu beachten ist vorliegend jedoch, dass die unentgeltliche Rechtsverteiständung unter Anrechnung des bereits an den Rechtsvertreter geleisteten Kostenvorschusses von Fr. 3'500.-- gewährt wurde (act. G 5). Unter diesen Umständen hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers keinen Anspruch auf eine (zusätzliche) Entschädigung gegenüber dem Staat. Dem mit der unentgeltlichen Rechtsverteiständung betrauten Rechtsanwalt ist es verwehrt, vom Beschwerdeführer zusätzliche Kostenvorschüsse und Entschädigungen zu verlangen (Basler Kommentar ZPO-Viktor Rüeegg/Michael Rüeegg, 3. Auflage, Rz 16 zu Art. 119), weshalb er den Überschuss des von ihm einverlangten Kostenvorschusses von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer zurückzuzahlen haben wird. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Im Sinn der Erwägungen bezahlt der Staat Rechtsanwalt Michael B. Graf keine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteiständung.

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