

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/146 vom 28. Juni 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-06-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2020\\_146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_146)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/146 du 28 juin 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/146 del 28 giugno 2021

## **Regeste**

Art. 15 ff. IVG und Art. 28 IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rente. Beweiswürdigung eines psychiatrischen Administrativgutachtens. Beweiskraft des Gutachtens und Unvoreingenommenheit des Experten bejaht. Mangels eines die berufliche Eingliederung behindernden Gesundheitsschadens und einer Arbeitsunfähigkeit besteht weder ein Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juni 2021, IV 2020/146).

## **Volltext**

Entscheid vom 28. Juni 2021 Besetzung Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen Geschäftsnr. IV 2020/146 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen Sachverhalt Am 5. Juli 2016 wurde A.\_\_\_\_ von seinen Eltern bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen für Minderjährige angemeldet (IV-act. 1). Die behandelnde Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste St. Gallen, diagnostizierte eine Adoleszentenkrise (ICD-10: F93.8) bei mangelnder Identitätsentwicklung, verflachter Mimik, Antriebs- und Interessenlosigkeit, Freudlosigkeit, Leere-Gefühl, Reizbarkeit mit aggressivem Verhalten, Konzentrationsmangel (medikamentöse Therapie mit Methylphenidat von ca. 11 bis 14-jährig durch den Kinderarzt), Schulleistungsproblemen trotz hohem IQ, fehlender Tagesstruktur mit Tag/Nacht-Umkehr, Cannabiskonsum. Der Versicherte habe anfangs Februar 2016 die KV-Lehre abgebrochen. Es bestehe keine kinder- und jugendpsychiatrisch attestierte Arbeitsunfähigkeit. Jedoch seien aufgrund der vorgenannten Angaben zum Gesundheitsschaden sowie mangelnder Zielvorstellungen und Motivation Schwierigkeiten bei der Berufseingliederung zu erwarten. Eine Ausbildung im geschützten Rahmen und bei «interner Wohnsituation» sei empfehlenswert und werde vom Versicherten selbst gewünscht (Bericht vom 24. August 2016, IV-act. 10). Dr. med. C.\_\_\_\_, Oberärztin bei den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten St. Gallen, berichtete am 15. März 2017, die Behandlung des Versicherten sei ab dem 4. Januar 2017 pausiert worden. Dieser lehne die Fortführung der jugendpsychiatrischen Behandlung mit Wiederansetzen der Medikation (z. B. Atomoxetin) aktuell ab. Ab sofort könne mit der Wiederaufnahme einer Tätigkeit in einem 100%igen Umfang gerechnet werden (IV-act. 18). Die RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 27. April 2017 die Ansicht, der Lehrabbruch des Versicherten sei

krankheitsbedingt erfolgt. Es liege ein psychischer Gesundheitsschaden vor, der die Ausbildungsfähigkeit generell beeinträchtigt (IV-act. 20-2). Gleichentags gewährte die IV-Stelle dem Versicherten eine Berufsberatung (Mitteilung vom 27. April 2017, IV-act. 22), die aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten in Absprache mit dessen Eltern sistiert wurde (Schlussbericht Berufsberatung vom 30. Mai 2018, IV-act. 30). Auf Zuweisung des ambulant behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm der Versicherte vom 24. Mai bis 13. Juni 2018 an einem stationären THC-Entzug in der E.\_\_\_\_ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, teil. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1). «Bei Austritt bestand psychopathologisch noch ein fast remittierter depressiver Affekt, jedoch keine Anhaltspunkte für akute Selbst- oder Fremdgefährdung ohne Zeichen der Aggravation oder Dissimulation». Für die Dauer des stationären Aufenthalts wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Austrittsbericht vom 19. Juni 2018, IV-act. 36). Aufgrund von beruflichen Schwierigkeiten mit sozialem Rückzug bei mittelschwerem depressivem Zustandsbild mit Perspektivlosigkeit und starken Selbstzweifeln wurde der Versicherte von Dr. D.\_\_\_\_ der E.\_\_\_\_ AG erneut zur stationären Behandlung zugewiesen. Diese dauerte vom 17. Juli bis 28. August 2018. Die medizinischen Fachpersonen der E.\_\_\_\_ AG berichteten, dass der Versicherte seit Juni 2018 keinen Cannabiskonsum mehr betreibe. Die während des Aufenthalts erfolgten Drogenurinbefunde seien für alle getesteten Substanzen negativ gewesen. Zum Zeitpunkt des Austritts hätten psychopathologisch nach wie vor Vermeidungstendenzen vor dem Hintergrund ausgeprägter Insuffizienzgefühle bestanden. Bis zum 18. September 2018 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Austrittsbericht vom 10. September 2018, IV-act. 35-2 ff.). Am 18. September 2018 begann der Versicherte, wiederum auf Zuweisung von Dr. D.\_\_\_\_, einen dritten stationären Aufenthalt in der E.\_\_\_\_ AG. Zum Zuweisungsgrund führten die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen aus, der Versicherte trete aufgrund der Komplexität des Störungsbilds und psychosozialer Beeinträchtigung zur weiteren Stabilisierung, vertieften diagnostischen Abklärung und zur Fortführung der stationären Therapie im Rahmen des Schematherapieprogramms ein. Diagnostisch gingen sie von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen (vermeidenden), impulsiven und narzisstischen Zügen aus. Den Cannabis-Konsum bewerteten sie als dysfunktionale Strategie zur Emotionsregulation und somit eindeutig als sekundär vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsstörung. Dem Versicherten sei es gelungen, die THC-Abstinenz sowohl im stationären Setting als auch während der Belastungsaufenthalte an den Wochenenden aufrechtzuerhalten. Eine Aufmerksamkeitsstörung habe im Rahmen einer neuropsychologischen Abklärung nicht objektiviert werden können (IV-act. 38; zum neuropsychologischen Bericht vom 21. November 2018 [Datum Posteingang IV-Stelle] über die Untersuchungen vom 24. September und 2. Oktober 2018 siehe IV-act. 40). Am 4. Dezember 2018 meldete sich der Versicherte zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene (berufliche Integration/Rente) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 43). Der behandelnde Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte eine Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden, narzisstischen und impulsiven Zügen (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende Depression, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10: F12.1). Möglicherweise habe der

Versicherte nach längerer Abstinenz (seit Ende Mai 2018) wieder Cannabis zu konsumieren begonnen. Gegenwärtig seien dem Versicherten weder eine berufliche Eingliederung noch eine geregelte Arbeit möglich (Bericht vom 28. Januar 2019, IV-act. 49). Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 9. April 2019 durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Dieser diagnostizierte eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung, Mischtypus (ICD-10: F90.0), leicht bis mittelgradig, und einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1; zum positiven Ergebnis einer am 21. Februar 2019 durchgeführten Urinprobe siehe IV-act. 55-28), wobei der Schaden im amotivationalen Syndrom liege. Zudem bestünden noch akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen und dissozialen Anteilen (ICD-10: Z73.1), die jedoch nicht das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung annehmen würden. Beim Versicherten liege eine hohe Intelligenz vor, er habe eine kräftige Statur und eine gute Leistungsfähigkeit, wenn er denn motiviert und nicht mit Cannabis betäubt sei. Ungünstig seien seine narzisstisch-dissozialen Persönlichkeitszüge, sein Hang zur Bequemlichkeit, was ihn zum Cannabiskonsum geführt habe «und alles zusammen ihn sehr träge werden liess». «Wenn man das ADHS nicht behandelt und er weiterhin Cannabis konsumiert, wird er im ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig sein und eine Ausbildung macht auch keinen Sinn, allerdings selbstverschuldet. Wenn man [das] ADHS hingegen behandelt, er die Medikamente wie verordnet einnimmt, und wenn er komplett auf Cannabis verzichtet, womit das amotivationale Syndrom sich legt, ist [...] bei seiner Persönlichkeit zu erwarten, dass er im ersten Arbeitsmarkt Erfolg haben wird. Er muss dazu aber auch seine Haltung ändern, was zumutbar ist». Der Versicherte sei besserwisserisch (narzisstisch) und reagiere regredierend auf die wohlwollenden und entlastenden Therapien in E.\_\_\_\_. Die Strukturierungsversuche mit der Tagesklinik seien als kontraproduktiv zu werten, insbesondere da man seinen Cannabiskonsum weiterhin ohne Konsequenzen zur Kenntnis nehme. Die angeblich vorliegende mittelgradige depressive Episode sei anhand der Berichte nicht nachvollziehbar und nicht korrekt, bzw. das Motivationsproblem sei viel besser durch die Cannabiswirkung (amotivationales Syndrom), die Enttäuschung und Kränkung nach Entlassung erklärbar. Bezogen auf eine Tätigkeit als Hilfsarbeiter bescheinigte Dr. F.\_\_\_\_ dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Gutachten vom 9. Mai 2019, IV-act. 55). Die RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_ bewertete die gutachterliche Beurteilung als formal und inhaltlich korrekt. Das Gutachten sei plausibel und nachvollziehbar. Der Versicherte könne ab sofort zu 100% als Hilfsarbeiter erwerbstätig sein. Bei Behandlung des ADHS und einer Cannabisabstinenz liege eine Ausbildungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt vor (Stellungnahme vom 14. Mai 2019, IV-act. 57). Mit Vorbescheid vom 21. Mai 2019 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Gesuchs um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 59). Dagegen erhob der Versicherte am 21. Juni 2019 Einwand, worin er berufliche Massnahmen beantragte. Über einen allfälligen Rentenanspruch sei nach Abschluss der beruflichen Massnahmen anhand der dannzumaligen Gegebenheiten zu entscheiden. Das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ hielt er aus verschiedenen Gründen für mangelhaft. Des Weiteren stellte er die Fähigkeit von Dr. F.\_\_\_\_ als Gutachter und dessen Unvoreingenommenheit infrage (IV-act. 66). Zudem reichte er einen «Abklärungsbericht Aufmerksamkeits- / Hyperaktivitätsstörung» von Dr. phil. H.\_\_\_\_, Psychotherapeut FSP, vom 12. Juni 2019 ein. Dieser war zur Auffassung gelangt, dass eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90) vorliege. Bei Compliance könne eine multimodale Intervention etabliert werden. Eine Massnahme durch die Invalidenversicherung für die berufliche Integration sei notwendig (IV-act. 66-17 ff.). Die

IV-Stelle legte den Einwand des Versicherten mit Schreiben vom 19. September 2019 Dr. F. \_\_\_ zur Stellungnahme vor (IV-act. 72). Dieser äusserte sich hierzu am 22. Oktober 2019. Aus seiner Sicht lägen keine neuen medizinischen Erkenntnisse vor, weshalb er an seinen Schlussfolgerungen in seinem Gutachten festhalte. Eine berufliche Massnahme sei weder mit Cannabiskonsum noch mit der ADHS-Behandlung zu begründen. Sie wäre im Fall des Versicherten wegen Verlängerung und Tolerierung seines ungünstigen Verhaltens kontraproduktiv. Es sei wichtig, dass man unterscheide, wer eine «invalidisierende/relevante» Krankheit habe und wer nicht. Wenn die «falsche Person» eine berufliche Massnahme erhalte, werde unnötig ein Platz besetzt und die Unterforderung schädige auch diese Person (IV-act. 74). Der Versicherte meldete sich am 18. November 2019 bei der kantonalen Arbeitslosenkasse als arbeitslos. Diese gab der IV-Stelle am 7. Februar 2020 zur Auskunft, dass der Versicherte eine Arbeitsstelle mit einem 100%igen Beschäftigungsgrad bei einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit suche. Arztzeugnisse betreffend eine allfällige Arbeitsunfähigkeit lägen nicht vor. Der Versicherte beziehe seit dem 18. November 2019 Taggeldleistungen (IV-act. 80). Die RAD-Ärztin med. pract. G. \_\_\_ empfahl in der Stellungnahme vom 9. März 2020, Dr. F. \_\_\_ um Beantwortung verschiedener Fragen zu ersuchen (IV-act. 82-3). Hierzu kam es in der Folge jedoch nicht. Die im Psychiatrie-Zentrum I. \_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen berichteten am 22. März 2020, psychopathologisch im Vordergrund stünden Versagensängste mit deutlichem Vermeidungsverhalten, Antriebs- und Motivationslosigkeit, leichte Ablenkbarkeit, innere Unruhe, Stimmungsschwankungen sowie geringe Frustrationstoleranz, die sich auf die berufliche Ausbildung auswirken würden. Die Einschränkungen bestünden anamnestisch seit Abschluss der Sekundarschule. Bereits zu Beginn der Einzeltherapie seien ein Vermeidungsverhalten und fehlende Verbindlichkeit deutlich geworden, was die Überprüfung der in Vergangenheit gestellten Diagnosen einerseits, andererseits die Erstellung eines Behandlungsplans deutlich erschwert bis verunmöglicht habe. Der Versicherte betreibe ein selbstschädigendes Verhalten (Cannabisabusus). Ein Behandlungsplan mit Fokus auf die AD(H)S-Symptomatik, Optimierung bzw. Umstellung der psychopharmakologischen Medikation, Festigung der in der E. \_\_\_ AG als auch in der Tagesklinik erlernten «Strategien», sei angedacht gewesen. Der Versicherte sei allerdings nur zu drei Folgegesprächen erschienen (IV-act. 83-1 ff.). Der RAD-Arzt med. pract. J. \_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, gelangte gestützt auf die gutachterliche Beurteilung, dass der Versicherte bei Cannabisabstinenz – die ihm uneingeschränkt zumutbar sei – als Hilfsarbeiter auf dem 1. Arbeitsmarkt sofort arbeitsfähig wäre, zur Auffassung, dass eine Psychotherapie nicht als eine von der Invalidenversicherung zu erbringende medizinische Massnahme anerkannt werden könne (Stellungnahme vom 6. April 2020, IV-act. 84-2). Daraufhin zeigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. April 2020 an, dass sie das Gesuch um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Psychotherapie) ablehne (IV-act. 87). In der Eingabe vom 22. April 2020 machte der Versicherte weitere Ausführungen zu der von ihm geltend gemachten Voreingenommenheit von Dr. F. \_\_\_ (IV-act. 88). Die RAD-Ärztin med. pract. G. \_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 27. April 2020 fest, dass sich aus medizinischer Sicht nichts geändert habe, und verwies auf die früheren RAD-Stellungnahmen (IV-act. 90). Am 30. April 2020 versandte die IV-Stelle einen neuerlichen Vorbescheid, worin sie dem Versicherten die Abweisung der Gesuche um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht stellte. Mit diesem ersetzte sie den Vorbescheid vom 21. Mai 2019. Zur Begründung führte sie aus, bei einer adäquaten

Behandlung des ADHS sowie einer Cannabisabstinenz bestehe eine volle Ausbildungs- bzw. Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt. Die bisherigen Einschränkungen stünden hauptsächlich im Zusammenhang mit dem schädlichen Gebrauch von Cannabis und nicht mit der ADHS-Erkrankung (IV-act. 92). Dagegen erhob der Versicherte am 2. Juni 2020 Einwand und ersuchte darin u.a., den Entscheid über den Rentenanspruch einstweilen auszusetzen. Er reichte eine Anweisung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) Rapperswil-Jona zur Teilnahme an einem Motivationssemester vom 13. Januar 2020 und einen Lehrvertrag vom 3. April 2020 betreffend die Ausbildung zum Logistiker EFZ ein (Beginn am 1. August 2020, IV-act. 98). Mit Verfügung vom 4. Juni 2020 wies die IV-Stelle die Gesuche um berufliche Massnahmen und eine Rente ab (IV-act. 101). Am 3. Juli 2020 verfügte die IV-Stelle, dass das Gesuch um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (Psychotherapie) abgewiesen werde (IV-act. 102). Gegen die Verfügung vom 4. Juni 2020 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 6. Juli 2020. Der Beschwerdeführer beantragt darin deren Aufhebung und die Gewährung der notwendigen beruflichen Massnahmen einschliesslich Taggeld. Über einen allfälligen Rentenanspruch sei nach Abschluss der beruflichen Massnahmen aufgrund der dannzumaligen Gegebenheiten zu entscheiden; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zudem ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, das Gutachten von Dr. F. \_\_\_ sei nicht beweiskräftig. Vielmehr sei gestützt auf die Einschätzung der behandelnden medizinischen Fachpersonen davon auszugehen, dass er krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, im Arbeitsmarkt und in der Ausbildung zu bestehen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 16. September 2020 die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die gutachterliche Beurteilung von Dr. F. \_\_\_ beweiskräftig sei. In einer Gesamtbetrachtung der medizinischen Aktenlage sei eine ressourcenhemmende Wirkung des nicht adäquat behandelten ADHS und Cannabiskonsums nicht ausgewiesen. Aufgrund des Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sei somit weder ein Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung noch ein Rentenanspruch gegeben (act. G 3). Innert mehrfach erstreckter Frist (act. G 7, act. G 9 und act. G 10) reicht der Beschwerdeführer am 10. März 2021 die Replik ein. Darin zeigt er sich mit der formlosen Abweisung seines Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (siehe hierzu das Schreiben des Versicherungsgerichts vom 22. Oktober 2020, act. G 4) einverstanden. Ansonsten hält er unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 11). Die Beschwerdegegnerin teilt am 25. März 2021 den Verzicht auf eine Duplik mit (act. G 14). Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet ausschliesslich die Verfügung vom 4. Juni 2020 betreffend berufliche Massnahmen und Rente (act. G 1). Die Verfügung vom 3. Juli 2020 betreffend medizinische Massnahmen (IV-act. 102) blieb unangefochten. Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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). Um einen Gesundheitsschaden und eine allenfalls daraus resultierende Invalidität 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 Fachperson 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). Im Weiteren sind die medizinischen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und die Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 135 V 469 f. E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Juli 2020, 8C\_335/2020, E. 4.1). Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist zunächst die Frage, ob der Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen auf die gutachterliche Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ vom 9. Mai 2019 (IV-act. 55). Der Beschwerdeführer hält diese aus verschiedenen Gründen für mangelhaft (act. G 1 und act. G 11). Soweit die Vorbringen des Beschwerdeführers auf die Person von Dr. F.\_\_\_\_ und seine Fähigkeit zur psychiatrischen Begutachtung abzielen (act. G 1, IV. Rz 11 ff., und act. G 11, Rz 6 ff.), ist vorab zu bemerken, dass der Beschwerdeführer triftige Einwendungen bereits vor der Begutachtung hätte geltend machen können. Überdies kann auf die eingehenden Ausführungen des Versicherungsgerichts im Entscheid vom 24. Januar 2020, IV 2017/299, verwiesen werden, die ebenfalls Dr. F.\_\_\_\_, den vom Beschwerdeführer erwähnten Zeitschriftenartikel und das dort besprochene Strafverfahren betrafen (siehe act. G 1, IV. Rz 12). Das Versicherungsgericht legte u.a. dar, dass weder der Inhalt des Zeitungsartikels noch das damalige Strafverfahren in irgendeinem Zusammenhang mit der von ihm (dem Versicherungsgericht) zu beurteilenden Sache gestanden habe und deshalb hierfür irrelevant seien sowie vor dem Hintergrund der dem Gericht obliegenden Objektivität und Neutralität nicht berücksichtigt werden dürften (E. 2.2 des Entscheids). Dasselbe gilt auch für den vorliegenden Fall. Der Beschwerdeführer legt auch nicht plausibel dar und es ist nicht ersichtlich, dass die moralische Haltung von Dr. F.\_\_\_\_ zum Drogenkonsum von Häftlingen sowie die Verurteilung wegen Körperverletzung in irgendeinem relevanten Zusammenhang mit dem andersgearteten Fall des Beschwerdeführers steht (zur Kritik des Beschwerdeführers siehe act. G 11, IV. Rz 3). Die Beschwerdegegnerin weist ferner zutreffend auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hin, dass sogar ausfällige Äusserungen eines medizinischen Sachverständigen in einem

anderen Verfahren keinen Ausstandsgrund darstellen (Urteil des Bundesgerichts vom 12. August 2014, 9C\_718/2013, E. 3.1). Nichts anderes gilt hinsichtlich der von Dr. F.\_\_\_\_ auf seiner Geschäftswebseite wiedergegebenen Sinnsprüche (act. G 11, IV. Rz 4). Insbesondere bleibt unklar, weshalb die Wiedergabe nicht defizit-, sondern eigenressourcenorientierter Aphorismen geeignet sein könnte, Dr. F.\_\_\_\_ als Person oder psychiatrischer Sachverständiger generell zu disqualifizieren. Zu erwähnen ist ausserdem, dass Dr. F.\_\_\_\_ sowohl als Amtsarzt als auch ärztlicher Fachrichter tätig ist. Soweit sich Dr. F.\_\_\_\_ kritisch zu den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen behandelnder medizinischer Fachpersonen äusserte (siehe hierzu die Kritik des Beschwerdeführers, act. G 1, IV. Rz 15), kann ebenfalls auf den bereits erwähnten Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2020, IV 2017/299, E. 2.2, verwiesen werden, worin dieses eine Voreingenommenheit verneinte und hierzu das Folgende ausführte: Es sei davon auszugehen, «dass er sich damit auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach bekannt ist, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 mit Hinweisen), bezogen hat». Konkrete Indizien für eine Voreingenommenheit von Dr. F.\_\_\_\_ ergeben sich auch nicht aus der gutachterlichen Beurteilung. Anzufügen bleibt, dass auch die vom Beschwerdeführer kritisierten, teilweise unzweideutigen gutachterlichen Einschätzungen (etwa «Hang zur Bequemlichkeit», «sich nicht aufraffen mag» und «selbstverschuldet», act. G 11, IV. Rz 7) nicht per se gegen die Objektivität des Gutachters sprechen (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 24. Januar 2020, IV 2017/299, E. 2.3). Vielmehr beschreibt Dr. F.\_\_\_\_ – entsprechend seiner gutachterlichen Aufgabe – in einem durchaus sachlichen, jedoch sehr direkten Tonfall motivationale und selbstverschuldete Aspekte. Solche werden auch von anderen medizinischen Fachpersonen beschrieben («mangelnde Zielvorstellungen und Motivation», IV-act. 10-2; «Mühe die Verantwortung für eigene Fehler zu übernehmen, Opferhaltung», IV-act. 11-2 oben; «antisoziale Tendenz», IV-act. 11-2 und IV-act. 11-3 je unten; «Pokerface», IV-act. 41-5 Mitte; «selbstdestruktives Verhalten», IV-act. 41-6; «Motivationslosigkeit», IV-act. 83-2 oben; nur bei «ausreichender Eigenmotivation» sei eine Therapie zielführend, IV-act. 83-2 Mitte; «Vermeidungsverhalten und fehlende Verbindlichkeit», die u.a. einen Behandlungsplan deutlich erschweren bis verunmöglichen würden, IV-act. 83-3 oben). Hinzu kommt, dass sich in seinem Gutachten auch aufrichtig anerkennende Worte für den Beschwerdeführer finden, was ebenfalls gegen eine konkrete Voreingenommenheit spricht (etwa «kooperativ», «offen und ehrlich wirkend», IV-act. 55-26 oben; «anständig», IV-act. 55-30 oben; «ein derart intelligenter und kräftiger Mann», IV-act. 55-33; «Es ist schade, wenn man sieht[,] welche Ressourcen der Versicherte ungenutzt lässt», IV-act. 55-35 f.). Des Weiteren rügt der Beschwerdeführer, die gutachterliche Beurteilung stehe den Einschätzungen sämtlicher behandelnder Medizinalpersonen entgegen und beruhe nicht auf einer vollständigen Akten- oder wenigstens Informationslage (act. G 1, IV. Rz 6 ff.). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegt und worauf verwiesen werden kann (act. G 3, III. Rz 3), beinhaltet das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ eine ausführliche Zusammenstellung der Vorakten (IV-act. 55-7 ff.). Hinzu kommt, dass sich Dr. F.\_\_\_\_ mit den Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen auseinandersetzte und seine davon abweichende Sichtweise plausibel begründete (IV-act. 55-34). Das von ihm im Gegensatz zu den medizinischen Fachpersonen der E.\_\_\_\_ AG bejahte Vorliegen eines ADHS (IV-act. 55-34 Mitte, IV-act. 55-35 und IV-act. 55-39) wurde denn auch von Dr. H.\_\_\_\_

bestätigt (IV-act. 66-19). Vor diesem Hintergrund erscheinen auch die gestützt auf die ADHS-Diagnose getätigten kritischen Bemerkungen von Dr. F.\_\_\_\_ zu früheren Behandlungen und dem Cannabiskonsum nachvollziehbar (IV-act. 55-34 Mitte). Dass die Eigenressourcen betonende Sichtweise von Dr. F.\_\_\_\_, das von ihm festgestellte amotivationale Syndrom (siehe auch IV-act. 55-39 unten) sowie seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen nicht abwegig, sondern vielmehr überwiegend wahrscheinlich als zutreffend erscheinen, ergibt sich zudem aus dem nach der gutachterlichen Beurteilung eingetretenen Sachverhalt. Nachdem der Beschwerdeführer die Therapie im Psychiatrie-Zentrum I.\_\_\_\_, die sich am in der E.\_\_\_\_ erarbeiteten Behandlungskonzept orientierte, im Juli 2019 abgebrochen hatte (IV-act. 83-4), meldete er sich am 18. November 2019 mit einer 100%igen Vermittlungsfähigkeit bei der kantonalen Arbeitslosenkasse an und sah sich in der Lage, eine vollzeitliche Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt zu suchen und gegebenenfalls anzunehmen. Darüber hinaus bestätigte die kantonale Arbeitslosenkasse, dass ihr keine Arztzeugnisse betreffend eine allfällige Arbeitsunfähigkeit vorliegen würden (Stellungnahme vom 7. Februar 2020, IV-act. 80). Auch im weiteren Verfahren gab der Beschwerdeführer nicht an, dass sich an seiner gegenüber der kantonalen Arbeitslosenkasse geltend gemachten vollständigen Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit etwas geändert hatte. Der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer brachte auch nicht vor, es seien im Rahmen des vom RAV Rapperswil-Jona vom 13. Januar bis 12. Juli 2020 angeordneten Einsatzprogramms relevante krankheitsbedingte Probleme aufgetreten (IV-act. 99-8 f.). Vielmehr vermochte der Beschwerdeführer noch während des Einsatzprogramms am 3. / 16. April 2020 einen Lehrvertrag betreffend die Ausbildung zum .\_\_\_\_ abzuschliessen (IV-act. 99-10 f.). Der Vollständigkeit halber bleibt diesbezüglich zu ergänzen, dass der Beschwerdeführer während des Beschwerdeverfahrens keine konkreten krankheitsbedingten Probleme für die Zeit nach dem Antritt der Lehre (1. August 2020, IV-act. 99-10) ins Feld führte (vgl. Replik vom 10. März 2021). Diese Umstände liegen zeitlich zwar nach dem Verfügungszeitpunkt, bekräftigen jedoch die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer weder in seiner Erwerbsfähigkeit noch in der Fähigkeit zur Stellensuche wegen eines Gesundheitsschadens in relevanter Weise dauerhaft beeinträchtigt war. Der Beschwerdeführer legte denn auch gar nicht konkret dar, welcher von ihm als «recht dringlich» nottunenden begleitenden Massnahmen er aus invaliditätsbedingten Gründen noch bedurft hätte (act. G 1, IV. Rz 18). Solche sind auch nicht erkennbar. Dass die gutachterliche Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ die Voraussetzungen an eine beweiskräftige versicherungsmedizinische Einschätzung erfüllt, hat bereits die Beschwerdegegnerin ausführlich dargelegt (act. G 3, III. Rz 3 f. und RAD-Stellungnahme vom 14. Mai 2019, IV-act. 57), worauf verwiesen wird. Gemäss vorstehenden Erwägungen 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 als angemessen. Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihm daran angerechnet.

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