

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/190 vom 30. Oktober 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_190

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/190 du 30 octobre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/190 del 30 ottobre 2024

Regeste

Neuropsychologischer Teil eines polydisziplinären Gutachtens mit nicht zuverlässig interpretierbaren Resultaten. Nachträglich weitere, vom Beschwerdeführer veranlasste neuropsychologische Untersuchung ohne feststellbaren Gesamtschweregrad einer Störung. Rückweisung zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. Oktober 2024, IV 2023/190).

Erwägungen

E. 1.1

Angefochten ist die Verfügung vom 26. September 2023, mit der die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt hat. Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin bereits am 23. April 2021 (IV-act. 193) nach einem Erstgespräch (vgl. IV-act. 189) mit der Begründung abgelehnt, dass aufgrund des Gesundheitszustands keine Eingliederungsmassnahmen möglich gewesen seien. Der Beschwerdeführer hatte damals keine Verfügung verlangt und beantragt nun im Beschwerdeverfahren keine beruflichen Massnahmen, sondern einzig Rentenleistungen. Der Streitgegenstand besteht somit einzig in einem allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 1.2

Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2019 zum Bezug von Leistungen angemeldet, so dass ein allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zu prüfen ist, womit die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (im Folgenden zitiert; und nicht die revidierten Fassungen gemäss der Weiterentwicklung der IV [WEIV]) anwendbar sind. Nach den allgemeinen übergangsrechtlichen Grundsätzen sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

E. 1.3

Das Rentengesuch des Beschwerdeführers vom Juni 2011 war bei Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % in adaptierten Tätigkeiten (wegen vasovagaler Synkopen und Panikattacken, IV-act. 19, 12 und 77-1) und eines Invaliditätsgrads von 26 % am 17. September 2013 abgewiesen worden. Nach einer Nichteintretensverfügung vom 26. April 2018 hat sich der Beschwerdeführer im Juli 2019 neu angemeldet. Wurde eine

Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads verweigert, so wird gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 2 erfüllt sind. Gemäss jener Bestimmung muss in einem Revisionsgesuch glaubhaft gemacht werden, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Ob eine wesentliche Sachverhaltsveränderung glaubhaft gemacht worden ist, setzt einen Vergleich zwischen dem aktuellen Sachverhalt und dem Sachverhalt voraus, welcher der letzten rechtskräftigen Verfügung zugrunde gelegt worden ist, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung beruhte (vgl. BGE 134 V 131 E. 3, Bundesgerichtsurteil vom 19. Juni 2020, 8C_301/2020 E. 3, und BGE 130 V 73 E. 3). Relevant ist demnach der Vergleichszeitraum ab dem 17. September 2013 (und nicht etwa derjenige ab dem Zeitpunkt des Erlasses der Nichteintretensverfügung vom 26. April 2018). Der Beschwerdeführer hat angegeben, als Kind mit der IV zu tun gehabt zu haben, weil sein Rücken zu schwach gewesen sei (vgl. IV-act. 221). Beschwerden an der Lendenwirbelsäule sind aber erst seit 2015 dokumentiert worden (vgl. IV-act. 103 und IV-act. 273-67). Im Arztbericht vom 18. Juni 2019 (IV-act. 120) hat Dr. E.____ als Diagnose eine funktionelle Überlastung der Wirbelsäule bei Adipositas angegeben. Bei der Untersuchung der Beweglichkeit ist eine Beugehemmung der Wirbelsäule aufgefallen. Gemäss einem radiologischen Bericht vom 25. März 2019 (IV-act. 121) haben geringe diskale Degenerationen der LWS ohne Neurokompression und eine geringe Rezessuseinengung L4/5 beidseits bestanden. Damit ist eine relevante Veränderung glaubhaft gemacht worden, zumal auch erstmals eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und ferner ab 13. April 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden ist (vgl. Bericht der Psychiatrischen Klinik D.____ vom 7. April 2015, IV-act. 102). Damit ist glaubhaft gemacht worden, dass sich der anspruchserhebliche Sachverhalt relevant verändert hatte. Für das Glaubhaftmachen im Sinn von Art. 87 Abs. 2 IVV reicht es nämlich aus, wenn für die geltend gemachte Tatsache wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, dass sich bei einer eingehenden Abklärung die behauptete Sachverhaltsveränderung nicht erstellen lässt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 10. August 2016, 9C_367/2016 E. 2.2). Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu Recht auf die Neuanmeldung vom Juli 2019 eingetreten.

E. 2

Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3.1

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist in der Zeit zwischen dem 14. Oktober 2022 und dem 6. Dezember 2022 interdisziplinär in psychiatrischer, allgemein-internistischer, orthopädischer und neuropsychologischer Hinsicht begutachtet worden. Das SMAB hat gemäss seinem Gutachten vom 18. Januar 2023 für leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten während einer vollen zumutbaren Präsenzzeit von 8.5 Stunden insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % ermittelt (vgl. IV-act. 273-10). Diese Arbeitsunfähigkeit hat ihren Grund in einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (vgl. IV-act. 273-8 und 273-9). In der internistischen (vgl. IV-act. 273-48 ff.) und in der orthopädischen Disziplin (vgl.

IV-act. 273-63 und 273-65) haben nämlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Erkrankungen bestanden, welche die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit tangieren würden. Orthopädisch bedingt sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur diverse Adaptationskriterien für eine leidensangepasste Tätigkeit zu beachten (vgl. IV-act. 273-9 f.).

E. 3.2

In der psychiatrischen Begutachtung ist eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt worden, nämlich eine Dysthymia. Daneben haben eine kombinierte Störung schulischer Fähigkeiten und eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) vorgelegen, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

E. 3.2.1

Die psychiatrische Begutachtung beruht auf einer umfassenden Kenntnisnahme der Vorakten (vgl. IV-act. 273-28) und der geklagten Beschwerden (vgl. IV-act. 273-28 f.). Die Schlussfolgerung ist nach einer Erhebung der Anamnese und der Angaben des Beschwerdeführers zum Tagesablauf, zu den bisherigen Behandlungen und zu den Zukunftsvorstellungen gezogen worden (vgl. IV-act. 273-29 ff.). Der psychiatrische Gutachter hat den psychopathologischen Befund erhoben und beschrieben (vgl. IV-act. 273-32 ff.). Er hat eine Laboruntersuchung veranlasst und bewertet (vgl. IV-act. 273-34) und die neuropsychologische Beurteilung zur Kenntnis genommen (vgl. IV-act. 273-35). Er hat sich mit der Konsistenz und Plausibilität der ihm angegebenen Beschwerden (nicht aber näher mit den in der neuropsychologischen Abklärung gezeigten Einschränkungen, vgl. unten E. 3.2.5) befasst und die Akten gewürdigt (vgl. IV-act. 273-35 f.). Die psychiatrische Begutachtung hat die erforderlichen Voraussetzungen mit Ausnahme der neuropsychologischen Abklärung erfüllt.

E. 3.2.2

Der Beschwerdeführer beanstandet am psychiatrischen Gutachten, es liefere keine überzeugende Begründung dafür, dass nicht auf die von Dr. G. ___ im Bericht vom 21. Dezember 2020 gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung abgestellt werden könne. Dem ist entgegenzuhalten, dass Dr. G. ___ selbst die Frage aufgeworfen hat, ob bereits eine (voll ausgebildete) Persönlichkeitsstörung oder lediglich eine Persönlichkeitsakzentuierung vorliege (vgl. IV-act. 168-4). Er hat in der Folge mit dem Hinweis auf eine Störung angenommen, dass sowohl im privaten wie im beruflichen Kontext eine erhebliche Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus vorliege. Der psychiatrische Gutachter hat die Lebensgeschichte des Beschwerdeführers berücksichtigt. Er hat die vom Behandler gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung aber nicht bestätigen können. Die Bedeutung der lebensbiographischen und psychosozialen Belastungsfaktoren, die das klinische Gesamtbild mitbestimmen, ist nach seiner Auffassung bei den anamnestischen Diagnosen nicht differenziert worden, obwohl das relevant gewesen wäre (vgl. IV-act. 273-36). Diese gutachterliche Beurteilung und die Diagnosestellung sind begründet und überzeugen. Schon nach der psychiatrischen Behandlung vom 24. Juli 2014 bis zum 30. Juni 2015 war (gemäss dem Bericht des Ambulatoriums der Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie H. ___ vom 15. März 2021) keine Persönlichkeitsstörung angenommen, sondern eine Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion, diagnostiziert worden. Somit hatte es sich um eine Reaktion auf die damalige Trennungssituation gehandelt (vgl. auch den Bericht der Akutpsychiatrie der

Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie F.____ vom 30. Oktober 2020, IV-act. 159, über den vom Beschwerdeführer selbst initiierten Aufenthalt vom 20. März 2015 bis zum 2. April 2015). Der psychiatrische Gutachter hat die schulische, berufliche und soziale Anamnese ausreichend gewürdigt. Nebst der Hauptdiagnose einer Dysthymia hat er eine kombinierte Störung schulischer Fertigkeiten (sowie eine Panikstörung) diagnostiziert. Auf dieses diagnostische Ergebnis der lege artis durchgeführten Begutachtung ist abzustellen. Im Übrigen hat auch die Neuropsychologin __. J__ aufgrund der vom Beschwerdeführer veranlassten Untersuchung festgehalten, am ehesten sei von einer ungünstigen Persönlichkeitsentwicklung und einer Dysthymie, entstanden auf dem Boden einer Lernbehinderung und exekutiver Störungen, auszugehen (vgl. IV-act. 291-5).

E. 3.2.3

Der Beschwerdeführer bringt zudem in der Replik vor, die psychosozialen Belastungsfaktoren hätten "bei der Invaliditätsprüfung" nicht herausgelöst werden dürfen. Die Ursache einer psychischen Erkrankung ist invalidenversicherungsrechtlich nicht von Bedeutung. Für die Annahme einer Invalidität ist aber ein medizinisches Substrat in Form einer einwandfrei festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigung bzw. einer lege artis gestellten Diagnose vorausgesetzt, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 3. März 2021, 8C_407/2020 E. 4.1 f.). Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden im von der höchstrichterlichen Rechtsprechung eingeführten strukturierten Beweisverfahren (BGE 141 V 281) auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt (vgl. a.a.O. E. 4.1). Der psychiatrische Gutachter hat die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen des Beschwerdeführers im Einzelnen beschrieben und sie gewürdigt (vgl. IV-act. 273-38), wie es bei einer Begutachtung der medizinischen Arbeitsfähigkeit erforderlich ist. Namentlich hat er dabei die lebensbiographischen und psychosozialen Belastungsfaktoren wie u.a. Mobbing Erfahrungen als Kind/Jugendlicher und belastete Verhältnisse in der Familie berücksichtigt und festgehalten, letztere führten zu direkt negativen funktionellen Folgen, die somit nicht medizinisch begründet seien. Davon unterschieden hat er die resultierenden psychiatrisch bedingten Funktionsstörungen, die für die berufsbezogene Leistungsfähigkeit relevant sind, wie eine reduzierte psychomentele Ausdauer, Belastbarkeit und Stresstoleranz, eine nach unten verschobene Wahrnehmungsschwelle für Stressoren und ein subjektiv akzentuiertes Insuffizienzgefühl. Diese krankheitsbedingten Funktionsstörungen hat er den guten Ressourcen, namentlich der Fähigkeit, Willenskräfte zu mobilisieren, um allfällige Hindernisse bei der Bewältigung von Aufgaben zu überwinden, gegenübergestellt. Diesbezüglich besteht kein Grund zur Beanstandung der Begutachtung.

E. 3.2.4

Der psychiatrische Gutachter hat der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch eine Dysthymia, die einzige Hauptdiagnose, eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % zugemessen. Eine Dysthymia ist gemäss ICD-10 eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen (F34.1). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat daher festgehalten, eine Dysthymie komme für sich allein betrachtet - in der Regel - nicht einem Gesundheitsschaden im Sinn des Gesetzes gleich. Im Einzelfall könne eine dysthyme Störung die Arbeitsfähigkeit aber erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftrete (vgl.

Bundesgerichtsurteil vom 19. Januar 2016, 9C_146/2015 E. 3.2, und vom 11. März 2014, 8C_623/2013 E. 3.2). Eine ausreichende Begründung für die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % allein aufgrund einer diagnostizierten Dysthymia - ohne weitere Hauptdiagnose - hat der psychiatrische Gutachter nicht abgegeben. Die gutachterliche Diagnose einer Dysthymia für sich allein vermag die Arbeitsunfähigkeitsschätzung nicht zu begründen. Sollte der psychiatrische Gutachter die Arbeitsunfähigkeit von 30 % allerdings aufgrund sowohl der psychiatrischen Diagnose als auch der Annahme neuropsychologischer Beeinträchtigungen attestiert haben, so wird das aus dem Gutachten nicht ersichtlich.

E. 3.2.5

Der psychiatrische Gutachter hat die Ergebnisse der neuropsychologischen SMAB-Begutachtung zur Kenntnis genommen. Er hat sie insofern mitbeurteilt, als er festgehalten hat, diese hätten teilweise unterdurchschnittliche Leistungen ergeben. In den Beschwerdevalidierungstests seien Auffälligkeiten, in einem Test hoch auffällige Resultate, also Hinweise auf eine negative Antwortverzerrung festgestellt worden. Aussagen zur Arbeitsfähigkeit seien nicht möglich gewesen (vgl. IV-act. 273-35). Die nicht validen neuropsychologischen Befundergebnisse hätten nicht verwendet werden können (vgl. IV-act. 273-37). Bei der neuropsychologischen Untersuchung hatten sich Hinweise auf ein suboptimales Leistungsverhalten einerseits aus Resultaten in den Beschwerdevalidierungsverfahren und andererseits aus Diskrepanzen zwischen den Testleistungen und den bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen (Muster der Leistungen nicht plausibel) ergeben (vgl. IV-act. 273-79). Der neuropsychologische Gutachter hatte festgehalten, eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate sei aufgrund der Konfundierung von Begabung und Anstrengung bei Leistungstests und aufgrund des wahrscheinlich teilweise suboptimalen Leistungsverhaltens nicht möglich. Das Ausmass von möglicherweise tatsächlich vorhandenen Einschränkungen lasse sich deshalb nicht festlegen. Da eine zuverlässige Interpretation der Befunde nicht möglich sei, könnten keine Befunde objektiviert und reproduziert werden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valid begründen könnten (vgl. IV-act. 273-81). Die neuropsychologische Abklärung hat wie vom psychiatrischen Gutachter festgestellt kein valides Ergebnis gezeigt, das er hätte verwenden können.

E. 3.2.6

Die neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine (nicht-medizinische) "Hilfsdisziplin" dar. Nach der Rechtsprechung handelt es sich um eine Zusatzuntersuchung und es bleibt grundsätzlich Aufgabe des Facharztes oder der Fachärztin der Psychiatrie oder allenfalls der Neurologie, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 27. Juni 2019, 9C_299/2019 E. 4; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 12. April 2019, 9C_752/2018 E. 5.3). Entscheidend ist die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Juni 2021, 8C_138/2021 E. 4.2). Der psychiatrische Gutachter hat die Ressourcen und Belastungen und die psychiatrisch bedingten Funktionsstörungen beschrieben und auch die in Anlehnung an das Mini-ICF-APP festgestellten beeinträchtigten und unbeeinträchtigten Fähigkeiten dargestellt. Er hat auch den klinischen Befund erhoben. Soweit ersichtlich sind dabei jedoch keine nennenswerten Beeinträchtigungen zu erkennen gewesen. Auf valide ergänzende Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung hat der psychiatrische

Gutachter nicht abstellen können. Das wäre aber erforderlich gewesen. Dass beim Beschwerdeführer auf valide neuropsychologische Ergebnisse verzichtet werden kann, ist nicht anzunehmen, denn der RAD und mit ihm die Beschwerdegegnerin haben im Vorfeld des Auftrags eine neuropsychologische Begutachtung des Beschwerdeführers als erforderlich erachtet.

E. 3.2.7

Der Beschwerdeführer hat sich während des Vorbescheidverfahrens einer zweiten neuropsychologischen Abklärung unterzogen. Damit ist zu prüfen, ob das Ergebnis dieser Abklärung durch __. J ___, Klinik für Neurologie am Kantonsspital St. Gallen, also eines Parteigutachtens, überzeugen und deshalb an die Stelle des beweisuntauglichen neuropsychologischen Gutachtens treten kann. Der Bericht von __. J ___ vom 19. Juli 2023 über die neuropsychologische Untersuchung basiert auf einer Aufnahme der Anamnese, einer Kenntnisnahme von medizinischen Berichten und der neuropsychologischen Vorbefunde durch den neuropsychologischen Gutachter, auf der Exploration und Verhaltensbeobachtung sowie auf durchgeführten Testverfahren und Befunden. __. J ___ hat zudem die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erfragt (vgl. IV-act. 291-1 bis 4). Die Untersuchung durch __. J ___ ist demnach lege artis erfolgt. Auch bei dieser Abklärung erlauben die Ergebnisse gemäss dem Bericht aber nicht, einen Gesamtschweregrad einer neuropsychologischen Störung zu vergeben. In die neuropsychologische Beurteilung durch __. J ___ sind die Ergebnisse ihrer Abklärung in den exekutiven Funktionen und im Gedächtnis einbezogen worden (vgl. IV-act. 291-5). __. J ___ hat festgehalten, die bei der psychiatrischen Begutachtung erhobenen guten Fähigkeiten in der Affekt-, Antriebs-, Verhaltens- und Selbstregulation könnten derzeit aus neuropsychologischer Sicht nicht bestätigt werden (vgl. IV-act. 291-5). Es hätten sich leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen und in den genannten Aspekten der Regulation leichte bis mittelschwere Auffälligkeiten gezeigt (vgl. IV-act. 291-4). Das Selbsterleben und die Selbstregulation des Beschwerdeführers seien äusserst dysfunktional und instabil gewesen (vgl. IV-act. 291-5). In einem sozialen und beruflichen Umfeld wäre der Beschwerdeführer danach auf eine funktionale Tages- und Aktivitätenstruktur, eine realistische To-do-Liste, ein systematisiertes Feedback, den Einbezug von Instabilitäten in das Belohnungssystem und vor allem das Nichteingehen auf unrealistische Aussagen, übertriebene Bedürfnisse und Pseudobeschwerden angewiesen. __. J ___ hat daraus geschlossen, je nach Aufgabe, Aktivität und Anforderungen an die verschiedenen Fähigkeiten sei von einer Einschränkung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit von 30 bis 50 % auszugehen (vgl. IV-act. 291-6). __. J ___ hat aber auch festgehalten, die Symptomvalidierung zur Aufmerksamkeit sei mit zu vielen Fehlern auffällig gewesen, so dass die entsprechenden Befunde nicht in die Gesamtbeurteilung hätten einbezogen werden können (vgl. IV-act. 291-5). Die Beschwerdevalidierung sei gar hoch auffällig gewesen. Deshalb sei vor allem in der subjektiven Beschwerdeschilderung von einer deutlich erhöhten Wahrscheinlichkeit bedeutsamer Antwortverzerrungen auszugehen. Die subjektiven Angaben seien daher nicht in die Gesamtbeurteilung einbezogen worden (IV-act. 291-5; auch Dr. G. ___ ist im Übrigen ein Kontrast zwischen den Werten in einem Testverfahren und dem klinischen Eindruck und Befund aufgefallen, vgl. IV-act. 168-3). Wenn __. J ___ dennoch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben und gefolgert hat, je nach den Umständen sei von einer Einschränkung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit von 30 bis 50 % auszugehen, vermag das nicht zu überzeugen.

E. 3.2.8

Jedenfalls aber ist bei der gegenwärtigen Aktenlage nicht beurteilbar, ob und gegebenenfalls welche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sich aus dem psychiatrischen Leiden der Dysthymia und aus allfälligen neuropsychologischen Beeinträchtigungen insgesamt ergeben wird.

E. 3.3

Eine erneute neuropsychologische Begutachtung dürfte somit unumgänglich sein. Dieser dürfte in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG eine Abmahnung des Beschwerdeführers zur uneingeschränkten Mitwirkung durch die Beschwerdegegnerin vorausgehen müssen. In der Folge werden die Ergebnisse aus der neuropsychologischen Untersuchung namentlich durch den psychiatrischen Gutachter zu bewerten sein, der für eine Arbeitsunfähigkeit bei einer Dysthymie und einer allfälligen neuropsychologischen Beeinträchtigung eine Begründung abzugeben haben wird. Die Arbeitsfähigkeit wird gemäss diesen Erkenntnissen schliesslich auch polydisziplinär zu beurteilen sein. Zu dieser Ergänzung ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.1

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 4.2

Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der hier massgebenden, seit 1. Januar 2021 in Kraft stehenden Fassung) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Ermessensweise sind sie auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Eine Rückweisung der Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 13. März 2024, 8C_14/2024 E. 4), so dass die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei diese Gerichtskosten zu bezahlen hat (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG; sGS 951.1).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens gegenüber der Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf den Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Der Bedeutung der Streitsache und dem hier durchschnittlichen Vertretungsaufwand angemessen ist praxisgemäss eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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