

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/212 vom 8. August 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_212

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/212 du 8 août 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/212 del 8 agosto 2024

Regeste

Art. 43 ATSG: Verletzung der Untersuchungspflicht. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen zur Einholung eines Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. August 2024, IV 2023/212).

Volltext

Entscheid vom 8. August 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiberin Vera Kolb
Geschäftsnr. IV 2023/212 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich am 15. März 2021 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Er gab an, eine zweijährige Lehre als Fachverkäufer bei einem Grossverteiler absolviert zu haben. Bereits am 12. März 2021 hatten Fachpersonen der Psychiatrie B.____ berichtet (IV-act. 10), der Versicherte sei vom 4. Februar bis zum 11. März 2021 hospitalisiert gewesen. Er leide an Anpassungsstörungen (F43.2), an einem Diabetes mellitus, Typ 2 (mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet; E11.60), an Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73) und Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (Z56). Beim Eintrittsbefund war unter anderem Folgendes angegeben worden: "[...] Das formale Denken ist geordnet, inhaltlich stark eingeengt auf die aktuellen psychosozialen Probleme (Arbeit, Zukunft). Zukunfts- und Existenzängste [...]. Affektiv deutlich reduziert schwingungsfähig, ratlos, affektarm, sehr niedergeschlagen, klagsam und verzweifelt. Insuffizienzgefühle. Deutliche Antriebsminderung wird beschrieben. Psychomotorisch unruhig. [...] Sozialer Rückzug. Verminderter Appetit. Ein- und Durchschlafstörungen bei verkürzter Schlafdauer. [...]" Im angegebenen Austrittsbefund wurde dann insbesondere erwähnt: "Das formale Denken ist geordnet, inhaltlich weniger eingeengt. Reduktion der Zukunfts- und Existenzängste. [...] Affektiv schwingungsfähig, humorvoll und zuversichtlich. Antrieb unauffällig. Psychomotorisch ruhiger. Keine zirkadianen Besonderheiten. Appetit unauffällig. Deutliche Verbesserung der Schlafqualität." Vom 4. Februar 2021 bis zum 11. März 2021 (Austritt) habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Am 8. April 2021 teilte die Arbeitgeberin mit (IV-act. 14), der Versicherte sei seit dem 1. April 2000 bei ihr tätig gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei am 29. Dezember 2020 von ihr gekündigt worden. Der Versicherte sei bei ihr als Mitarbeiter in der Logistik in einem 100%-Pensum tätig gewesen. Er habe im Jahr 2019 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'810.-- erzielt. Am 12. April 2021 hielt der Hausarzt Dr. med. C.____ (IV-act. 15), Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, fest, er habe beim

Versicherten eine schwere reaktive Depression mit psychischer Dekompensation und Suizidalität, einen Diabetes mellitus Typ II, eine arterielle Hypertonie und eine Dyslipidämie erhoben. Seit dem 4. Januar 2021 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Fachpersonen der Psychiatrie B. ___ gaben am 7. Mai 2021 an (IV-act. 19; vgl. auch den Austrittsbericht, IV-act. 96-7 ff.), sie hätten im Rahmen der teilstationären Behandlung vom 29. März 2021 bis zum 25. Juni 2021 folgende Diagnosen beim Versicherten erheben können: Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt, Kontaklanlässe mit Bezug auf das Berufsleben, Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und Diabetes mellitus Typs 2 (mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet). Die folgenden objektiven Befunde wurden von den Fachpersonen festgehalten: "[...] Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen beobachtbar, keine Gedächtnisstörung eruierbar. Formal denkend geordnet, inhaltlich eingengt und grüblerisch. Befürchtungen gegenüber der Zukunft und finanzieller Existenz vorhanden bei Angst vor 'nicht mehr gebraucht zu werden'. [...]. Im Affekt teils niedergedrückt, teils affektlabil, ratlos, ängstlich, Insuffizienzgefühle, niedriger Selbstwert. Antriebslosigkeit verbessert. Motorisch unruhig. Niedrige Belastbarkeit und Stresstoleranz. Sozialer Rückzug verbessert. Schlafstörung noch leicht vorhanden [...]." Am 6. Juli 2021 teilte die IV-Stelle mit (IV-act. 30), dass sie die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 5. Juli bis zum 4. Oktober 2021 übernehme. Mit einer Mitteilung vom 21. September 2021 sprach die IV-Stelle die Kostenübernahme für ein anschliessendes Aufbautraining vom 5. Oktober 2021 bis zum 4. April 2022 gut (IV-act. 41). Am 13. April 2022 teilte die IV-Stelle mit (IV-act. 59), dass sie für ein Arbeitstraining vom 5. April bis zum 6. Juli 2022 die Kosten übernehmen werde. Am 16. September 2022 berichteten Fachpersonen der Psychiatrie B. ___ (IV-act. 73-2 ff.), dass sich der Versicherte seit dem 2. September 2022 bis auf Weiteres in stationärer Behandlung befinde (vgl. dazu auch den Austrittsbericht vom 14. Oktober 2022, IV-act. 126-6 ff.). Folgende Diagnosen seien erhoben worden: Angst und depressive Störung, gemischt, Diabetes mellitus, Typ 2 (mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet), essentiell Hypertonie (nicht näher bezeichnet: ohne Angaben einer hypertensiven Krise), Kontaklanlässe mit Bezug auf das Berufsleben und auf andere psychosoziale Umstände sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten der Lebensbewältigung. Seit dem Eintritt bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten. Eine längerfristige Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei aus ärztlich-psychotherapeutischer Sicht unter verschiedenen Bedingungen, namentlich regelmässigen Arbeitszeiten (kein Schichtbetrieb), klaren Arbeitsabläufen, Wechsel zwischen sitzender und stehender Tätigkeit sowie Arbeitsausübung ohne Druck, möglich. Eine ideal angepasste Tätigkeit sei bis zu 8 Stunden pro Tag zumutbar. Dr. C. ___ berichtete am 27. März 2023 (IV-act. 96-2 ff.), der Versicherte sei nach wie vor instabil mit depressiver Verstimmung. Am bisherigen Arbeitsplatz bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Er gab keine konkrete Diagnose an legte aber Behandlerberichte aus den Jahren 2021 und 2022 bei. Die Fachpersonen der Psychiatrie B. ___ hatten im Austrittsbericht vom 28. Juni 2021 (IV-act. 96-7 ff.) bezüglich der tagesklinischen Behandlung vom 29. März bis 25. Juni 2021 ausgeführt, dass zu Beginn der tagesklinischen Behandlung folgender Befund vorgelegen habe: "[...] Konzentration und Aufmerksamkeit teils vermindert. Im Kontakt wirkt der Patient teils ängstlich, angespannt, aber auch zugewandt, freundlich und offen. Formal denkend Grübelneigung. Geringe Belastbarkeit und niedrige Stresstoleranz sind gegeben. [...] Im Affekt teils labil, ängstlich mit Versagensängsten, Insuffizienzgefühlen, niedrigem Selbstwert und

ungenügender Tagesstruktur und Sinngebung nach Kündigung. Befürchtungen gegenüber der Zukunft besonderes bezüglich der beruflichen Perspektive und seines Alters sowie möglichen finanziellen Nöten, sind ausgeprägt vorhanden. Innere Unruhe einhergehend mit motorischer Unruhe deutlich vorhanden. [...] Schlafstörungen vorhanden. Eigen- und Fremdgefährdung kann aktuell ausgeschlossen werden." Beim Austrittsbefund wurde festgehalten: "Bei Austritt beobachten wir keine wesentliche Verbesserung der teils verminderten Konzentration und Aufmerksamkeit. Im Kontakt wirkt der Patient deutlich ruhiger, weniger ängstlich und angespannt. Die Grübelneigung ist deutlich zurückgegangen. Die geringe Belastbarkeit und niedrige Stresstoleranz sind weiterhin gegeben. [...] Im Affekt deutlich stabiler, wobei noch Versagensängste, Insuffizienzgefühle, ein niedriger Selbstwert feststellbar sind. Befürchtungen gegenüber der finanziellen Zukunft sind noch vorhanden. Innere Unruhe einhergehend mit motorischer Unruhe deutlich zurückgegangen. Schlaf verbessert. Eigen- und Fremdgefährdung kann aktuell ausgeschlossen werden." Vom 29. März 2021 bis zum 30. Juni 2021 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte am 6. Juli 2021 gegenüber Dr. C.____ berichtet (IV-act. 96-15), dass der Versicherte aus der psychiatrisch/psychotherapeutischen Tagesklinik ausgetreten sei und sich gut stabilisiert habe. Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und für Endokrinologie/Diabetologie FMH, hatte am 31. August 2021 notiert (IV-act. 96-16), er habe beim Versicherten einen Typ 2 Diabetes Mellitus, eine arterielle Hypertonie mit Weisskittelsyndrom, eine Dyslipidämie und eine schwere Onychomykose erhoben. Weiter führte er aus, dass der Versicherte derzeit den Blutzucker nicht regelmässig messe und sich auch nur selten Bolus-Insulin spritze. Am 19. Oktober 2022 hatte Dr. E.____ notiert (IV-act. 96-18 f.), dass der Versicherte die Diabetestherapie nicht konsequent umsetze. Mit einer Mitteilung vom 6. April 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 100). Am 24. April 2023 berichtete med. pract. D.____ (IV-act. 102), Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der Versicherte erscheine lediglich sporadisch zu psychoedukativen und beratenden Terminen. Er leide mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an Anpassungsstörungen, Angst und depressive Reaktion gemischt (F43.2), an Kontaktanlässen mit Bezug auf das Berufsleben (Z56), an Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Z73) und an einem Diabetes mellitus, Typ 2 (mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen, nicht als entgleist bezeichnet; E11.60). Er erhob folgenden Befund: "Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit. Im Kontakt wirkt der Patient deutlich ruhiger, weniger ängstlich und angespannt. Die Grübelneigung ist deutlich zurückgegangen. Die geringe Belastbarkeit und niedrige Stresstoleranz sind weiterhin gegeben. [...] Im Affekt deutlich stabiler, wobei noch Versagensängste, Insuffizienzgefühle, ein niedriger Selbstwert feststellbar sind. Befürchtungen gegenüber der finanziellen Zukunft sind noch vorhanden. Innere Unruhe einhergehend mit motorischer Unruhe deutlich zurückgegangen. Schlaf verbessert. Eigen- und Fremdgefährdung kann aktuell ausgeschlossen werden." In einem geschützten Umfeld könne der Versicherte durchaus wieder die ursprüngliche 100%ige Arbeitsfähigkeit erreichen. Die Tätigkeit müsse den Gegebenheiten der Leistungsfähigkeit des Versicherten angemessen sein. Eine angepasste Tätigkeit sei 8-9 Stunden pro Tag zumutbar. Nicht die aktuell grösstenteils regrediente Depressivität sei invalidisierend oder verunmöglichend für eine Arbeitsintegration, sondern die ohnehin schon eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Am 7. Juli 2023 notierte der RAD-Arzt Dr. F.____ (IV-act. 105), Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in einem interdisziplinären

RAD-Facharztgespräch mit Dr. G.____, Facharzt für Psychiatrie, sei man zum Schluss gekommen, dass mit den psychiatrischen Diagnosen sowie den dazugehörigen psychopathologischen Befunden eine volle Arbeitsunfähigkeit versicherungsmedizinisch nur schwer nachvollziehbar sei. Der behandelnde Psychiater habe nun als Grund für eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht die grösstenteils regrediente Depressivität, sondern die deutlich eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten als invalidisierend angegeben. Deshalb sei der neuropsychologische Untersuchungsbericht einzuholen. Bereits am 4. Januar 2023 hatte mag. rer. nat. H.____ eine testpsychologische Untersuchung durchgeführt und am 9. Januar 2023 darüber Bericht erstattet (IV-act. 108). Sie hatte darin festgehalten, im Rahmen der neurokognitiven Untersuchung habe sich ein etwas diffuses Leistungsprofil erheben lassen. Insgesamt entsprächen die Defizite formal einer leichten neuropsychologischen Störung. Der Fokus der Defizite liege im Bereich der visuo-kognitiven Reizverarbeitung (mentales Rotieren) und im exekutiven Funktionsbereich (feinmotorische Impulskontrollstörung, reduziertes verbales Lernen bei einer zugleich diskreten Interferenzanfälligkeit in einem Wortlisten-Lern-Paradigma, reduzierte Aufmerksamkeitskapazität) bei sonst normkonformen Leistungen in den übrigen geprüften Funktionsbereichen. Bei beiden dürfte es sich am ehesten um ein angeborenes Zustandsbild im Sinne einer konstitutionellen Genese handeln. Hinweise auf ein mögliches ADHS seien vorhanden; dieses könnte die feinmotorische Impulsivität und das reduzierte Lernmass erklären. Die Prüfung der intellektuellen Fähigkeit habe eine durchschnittliche allgemeine intellektuelle Fähigkeit aufgewiesen. Die feinmotorischen Einschränkungen, die mit einer leichten psychomotorischen Verlangsamung einherzugehen schienen, seien bei der Auswahl einer neuen Arbeitsstelle möglichst zu berücksichtigen. Tätigkeiten, in denen die Fähigkeit einer guten mentalen Raumvorstellung und -manipulation gefordert seien, dürften den Versicherten rasch überfordern. Von klaren Arbeitsabläufen und einer strukturierten Umgebung dürfte er gut profitieren. Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 26. Juli 2023 fest (IV-act. 109), weder bei der diagnostizierten Anpassungsstörung noch bei der Diagnose Angst und depressive Störung gemischt handle es sich um einen dauerhaften schweren Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die zusätzlich gestellten Z-Diagnosen (Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führten) begründeten ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit. In seinem Arztbericht vom 24. April 2023 habe med. pract. D.____ angegeben, dass die Konsultationen nur sporadisch zu psychoedukativen und beratenden Gesprächen erfolgt seien. Wie schon anlässlich der beiden stationären und der tagesklinischen Behandlungen sei weiterhin keine Psychopharmakotherapie erfolgt. Ende Februar 2023 sei die ambulante Behandlung beendet worden. Die Angaben im Bericht seien gut mit einer Anpassungsstörung und einem entsprechend geringen Behandlungsbedarf vereinbar. Gemäss med. pract. D.____ sei nicht die aktuell grossteils regrediente Depressivität invalidisierend, sondern die eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten. Eine testpsychologische Abklärung der Psychiatrie St.Gallen vom Januar 2023 habe jedoch nur eine leichte neuropsychologische Störung ergeben, wobei davon ausgegangen worden sei, dass es sich am ehesten um ein angeborenes Zustandsbild im Sinne einer konstitutionellen Genese handle. Anzumerken sei, dass keine Symptomvalidierung durchgeführt worden sei. Aus Sicht des RAD sei damit festzuhalten, dass die von med. pract. D.____ angegebenen schweren kognitiven Einschränkungen durch die testpsychologische Abklärung der Psychiatrie B.____ nicht hätten objektiviert werden können. Die festgestellten leichten Einschränkungen hätten überwiegend wahrscheinlich schon immer vorgelegen, da es sich gemäss dem testpsychologischen Bericht um ein

angeborenes bzw. konstitutionelles Zustandsbild handle. Es sei davon auszugehen, dass sie den Versicherten an der letzten Arbeitsstelle nicht eingeschränkt hätten, da er dort sonst kaum 21 Jahre lang tätig gewesen wäre. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass in erster Linie psychosoziale Belastungsfaktoren (Verlust der langjährigen Arbeitsstelle) sowie nicht medizinische Faktoren (Alter) mit direkter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorgelegen hätten. Ein dauerhafter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei der angestammten Tätigkeit habe es sich um eine adaptierte Tätigkeit gehandelt, da der Versicherte dort auf eine langjährige Berufserfahrung habe zurückgreifen können. Die Kündigung sei nicht wegen schlechter Leistungen des Versicherten, sondern aus wirtschaftlichen Gründen sowie wegen der Umorganisation der Logistikabteilung erfolgt. Das Erlernen einer neuen Tätigkeit oder eines neuen Aufgabengebiets dürfte aufgrund der seit Geburt vorliegenden leichten neuropsychologischen Störung erschwert sein. Mit einem Vorbescheid vom 27. Juli 2023 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an (IV-act. 112), dass sie beabsichtige, sein Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 0% abzuweisen. Am 11. September 2023 reichte med. pract. D. ___ einen Bericht von sich (IV-act. 120 f.) sowie einen Austrittsbericht der Psychiatrie B. ___ vom 23. Januar 2023 (IV-act. 123) ein. Med. pract. D. ___ führte in seinem Bericht vom 11. September 2023 aus, er habe beim Versicherten eine rezidivierende schwere depressive Störung (initial Anpassungsstörung nach Arbeitsplatzverlust und Extrembelastung mit agitiert depressiver Verarbeitung) sowie Schwierigkeiten bei der Lebensführung (akzentuierte Persönlichkeitszüge, ängstlich vermeidender Typ) festgestellt. Der Versicherte vermöge in ihm bekannten unsicheren [gemeint wohl: sicheren] Verhältnissen sehr wohl gut funktionieren, der Umgang mit Neuem bringe ihn aber schnell an die Überforderungsgrenze und in eine erneute Dekompensation. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei daher sehr unwahrscheinlich. Im Austrittsbericht der Psychiatrie B. ___ vom 23. Januar 2023 hatten die Fachpersonen festgehalten, dass der Versicherte vom 12. November bis zum 8. Dezember 2022 nach einer Selbstverletzung am Handgelenk erneut in stationärer Behandlung gewesen sei. Dabei seien folgende Diagnosen erhoben worden: Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet, Diabetes mellitus, Typ 2 (mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: nicht als entgleist bezeichnet), Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, reine Hypercholesterinämie und essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: ohne Angabe einer hypertensiven Krise). Am 20. September 2023 liess der Versicherte gegenüber der IV-Stelle einwenden (IV-act. 126), seine Arbeitsfähigkeit sei nicht abschliessend geklärt worden. Er liess unter anderem zwei Austrittsberichte der Psychiatrie B. ___ vom 14. Oktober 2022 (IV-act. 126-6ff.) und vom 23. Januar 2023 (IV-act. 126-10 ff.) einreichen. Im Bericht vom 14. Oktober 2022 hatten die Fachpersonen der Psychiatrie B. ___ bezüglich der stationären Behandlung vom 2. September bis zum 30. September 2022 im Wesentlichen unveränderte (psychiatrische) Diagnosen angegeben. Im Eintrittsbefund hatten sie unter anderem folgendes festgehalten: "[...] Leichte Konzentrationsstörungen, keine Gedächtnisstörungen. Das formale Denken ist geordnet, inhaltlich stark eingengt auf die aktuellen psychosozialen Probleme (Arbeit Zukunft). Zukunfts-, Verlust- und Existenzängste, [...]. Affektiv deutlich reduziert schwingungsfähig, ratlos, affektarm, sehr niedergeschlagen, klagsam und verzweifelt. Insuffizienzgefühle. Deutliche Antriebsminderung wird beschrieben. Psychomotorisch

unruhig. [...] Sozialer Rückzug. Ein- und Durchschlafstörungen bei verkürzter Schlafdauer. Keine Anhaltspunkte für akute Suizidalität. [...]" Den Austrittsbefund hatten sie wie folgt umschrieben: "[...] Leichte Konzentrationsstörungen vorhanden, Auffassung, Merkfähigkeit und Gedächtnis unauffällig. Das formale Denken ist geordnet und kohärent, inhaltlich weniger eingengt auf die aktuelle Situation. Rückgang der Ängste wird berichtet [...]. Affektiv schwingungsfähig, grundsätzlich zuversichtlich, stellenweise bedrückt und besorgt. Fortbestehen von Insuffizienzgefühlen. Leichte Antriebsminderung wird beschreiben. Psychomotorisch ruhig. [...] Verbesserung der Schlafqualität. Keine Anhaltspunkte für Suizidalität." Sie hatten vom 2. September bis zum 30. September 2022 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Im Austrittsbericht vom 23. Januar 2023 betreffend die stationäre Behandlung vom 12. November bis 8. Dezember 2022 hatten die Fachpersonen der Psychiatrie B.____ neu eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nicht näher bezeichnet diagnostiziert. Dazu hatten sie folgenden Eintrittsbefund niedergeschrieben: "Gepflegtes Erscheinungsbild. Kleidungsstil altersgemäss. Im Kontaktverhalten freundlich, mitteilungsbereit und zugewandt. Sprachmodulation und -lautstärke unauffällig. Wach und bewusstseinsklar. Zu allen Qualitäten vollständig orientiert. Subjektiv keine, objektiv leichte Kurzzeitgedächtnisstörungen. Langzeitgedächtnis subjektiv und objektiv unauffällig. Zwei von drei Begriffen werden nach zehn Minuten erinnert. Objektiv leichte Konzentrationsstörungen. Auffassung ungestört. Im formalen Denken Grübeln und eingengt auf negative Kognitionen. [...] Zukunftsängste und Angst vor Verarmung. [...] Stimmungslage zum negativen Pol ausgerichtet, verzweifelt und niedergeschlagen. Affektinkontinenz. Der Patient kann seine Tränen kaum unterdrücken. Schwere Antriebsarmut mit Verlust von Alltagskompetenzen und ausgeprägte Interessenminderung. [...] Vereinzelt Suizidgedanken, im Moment von akuter Suizidalität distanziert [...]." Dem Austrittsbefund hatte dann Folgendes entnommen werden können: "Wach, allseits orientiert, klares Bewusstsein. Keine Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen. Formal gedanklich geordnet, strukturiert und kohärent. Keine Befürchtungen und Zwänge. [...] Im Austrittsgespräch präsentierte sich der Patient in einer ausgeglichenen Stimmungslage bei guter Schwingungsfähigkeit. Zukunftsperspektiven vorhanden. Antrieb in Mittellage. Keine Einschlafstörungen mehr. Patient distanziert sich klar von akuter Suizidalität [...]." Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung hatten die Fachpersonen in diesem Austrittsbericht nicht abgegeben. Der RAD-Arzt Dr. G.____ hielt am 17. Oktober 2023 fest (IV-act. 128), dass er seine Einschätzung dahingehend korrigiere, dass in einer ideal adaptierten Tätigkeit aufgrund der neuropsychologischen Störung von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Am 18. Oktober 2023 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 0% (IV-act. 129). Am 20. November 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 18. Oktober 2023 erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Er führte im Wesentlichen aus, dass ein komplexes Krankheitsbild vorliege. Mit einer lediglich theoretischen, versicherungsmedizinischen Beurteilung des RAD gestützt auf die Akten und damit ohne persönliche Exploration sei der medizinische Sachverhalt nicht hinreichend geklärt worden. Hinzu komme, dass die Einschätzung des RAD gestützt auf die Akten nicht nachvollziehbar sei. Die Abklärungen seien damit ungenügend, womit die

Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht gemäss Art. 43 ATSG nicht nachgekommen sei. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Januar 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte insbesondere aus, dass die RAD-Feststellungen von Dr. G. ___ überzeugten. Am 30. Januar 2024 bewilligte die verfahrensleitende Versicherungsrichterin das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung; act. G 7). In einer Replik vom 12. April 2024 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 10). Er liess einen Zwischenbericht seines Einsatzprogramms bei der I. ___ vom Februar 2024 einreichen (act. G 10.1 f.). Dem Zwischenbericht war zu entnehmen, dass die Verantwortlichen des Einsatzprogramms dem Beschwerdeführer eine Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt aufgrund der Mühe mit dem Umgang von Druck als nicht zumutbar erachtet hatten. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. April 2024 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens besteht darin, die angefochtene Verfügung auf deren Rechtmässigkeit zu überprüfen, weshalb der Gegenstand des Beschwerdeverfahrens jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich (nach dem Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit einer abweisenden Mitteilung vom 6. April 2023) auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum nach der Anmeldung zum Leistungsbezug im März 2021 respektive – unter Berücksichtigung des Art. 29 Abs. 1 IVG – ab dem 1. September 2021 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Zeit ab dem 1. September 2021 einen Rentenanspruch gehabt hat. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte IVG in Kraft. Die dem hier angefochtenen Urteil zugrundeliegende Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022, betrifft aufgrund der Neuanmeldung vom 15. März 2021 jedoch Leistungen mit allfälligem Anspruchsbeginn vor dem 31. Dezember 2021. In dieser Übergangsrechtlichen Konstellation sind nicht die am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen, sondern die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung massgebend (vgl. dazu den Entscheid des Bundesgerichts 8C_385/2023 E. 2 vom 30. November 2023 mit Hinweisen). Nachfolgend werden sie in dieser Fassung zitiert. Anspruch auf eine Invalidenrente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 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 des Arztes oder der Ärztin 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 256 E. 4). Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Die geltend gemachten Beschwerden müssen unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken. Aus einer Diagnose allein resultiert noch keine verlässliche Aussage über das Ausmass der mit dem Gesundheitsschaden korrelierenden funktionellen Leistungseinbusse (vgl. BGE 141 V 281, insbesondere E. 3.2; BGE 143 V 418 E. 6; Urteile des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3, vom 16. Dezember 2021, 8C_518/2021, E. 2.2, und vom 13. Juli 2022, 8C_38/2022, E. 6.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 418, E. 6 a.E.). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Der RAD hat nie eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers vorgenommen. Er hat also in seinen Stellungnahmen lediglich den Beweiswert der Behandlerberichte abgeschätzt. Deshalb gilt es nachfolgend zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzungen in den Behandlerberichten überwiegend wahrscheinlich zutreffend sind. Die Fachpersonen der Psychiatrie B.____ haben in ihren Austrittsberichten vom 12. März 2021 (IV-act. 10), vom 28. Juni 2021 (IV-act. 96-7 ff.), vom 14. Oktober 2022 (IV-act. 126-6 ff.) und 23. Januar 2023 (IV-act. 126-10 ff.) und in den direkt an die Beschwerdegegnerin während einer Behandlung gerichteten (Zwischen-)Berichten vom 7. Mai 2021 (IV-act. 19) und vom 16. September 2022 (IV-act. 73-2 ff.) auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. In allen Berichten fehlt eine Symptomvalidierung vollständig. Die Fachpersonen haben sowohl ihre Diagnosen als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung basierend auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers vorgenommen, ohne diese ausreichend kritisch zu hinterfragen. Ob den Fachpersonen sämtliche Vorakten vorgelegen haben, ist nicht bekannt. Eine Auseinandersetzung mit den Vorakten ist den Berichten jedenfalls nicht zu entnehmen. Darüber hinaus fehlt eine Herleitung der erhobenen Diagnosen, zumal die erhobenen Diagnosen nicht gänzlich nachvollziehbar sind. So ist im Bericht vom 23. Januar 2023 beispielsweise eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert worden, die aufgrund der Berichte und insbesondere aufgrund der Befunderhebungen ohne weitere Erklärungen nicht nachvollziehbar ist. Die in den Schlussberichten angegebliche vollständige Arbeitsunfähigkeit für den Zeitraum vom 4.

Februar bis zum 11. März 2021, vom 29. März bis zum 30. Juni 2021 und vom 2. September bis zum 30. September 2022 kann somit nicht überzeugen. Die Fachpersonen haben in den Berichten nämlich jeweils eine deutliche Verbesserung/Stabilisierung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers angegeben, was insbesondere durch den Vergleich des jeweiligen Ein- und Austrittsbefundes auffällt. Auch der im Rahmen des Berichts vom 7. Mai 2021 (IV-act. 19) angegebene (Zwischen-)Befund während der laufenden Therapie vermag eine Verbesserung gegenüber dem im Austrittsbericht vom 14. Oktober 2022 (IV-act. 126-6 ff.) festgehaltenen Eintrittsbefund zu verzeichnen. Trotzdem ist eine volle Arbeitsunfähigkeit angegeben worden. Entsprechend müsste sich auch die Arbeitsfähigkeit während des Aufenthaltes bzw. der Therapie verbessert haben, sie dürfte also nicht bei 0% geblieben sein. In den Berichten wird zudem nicht konkret angegeben, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung für den angestammten Beruf und/oder auch für adaptierte Tätigkeiten gilt; es erfolgt lediglich eine unspezifische und nicht näher begründete Arbeitsfähigkeitsschätzung. Folglich bestehen erhebliche Zweifel am Beweiswert der Berichte der Psychiatrie B.____, weshalb nicht auf diese Berichte abgestellt werden kann. Auch den Berichten von Dr. C.____ vom 6. März 2021 (Fremdakten 2-14), vom 12. April 2021 (IV-act. 15) und vom 27. März 2023 (IV-act. 96-2 ff.) kann kein ausreichender Beweiswert zugesprochen werden, denn darin fehlen unter anderem eine ausführliche Befunderhebung, eine Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie eine Symptomvalidierung. Die in den Berichten vom 6. März 2021 und vom 12. April 2021 erhobene Diagnose einer schweren reaktiven Depression mit psychischer Dekompensation und Suizidalität steht zudem im Widerspruch zu den im gleichen Zeitraum ergangenen Berichten der Psychiatrie B.____, in denen jeweils keine "schwere Depression" erhoben und insbesondere eine Suizidalität im Befund verneint worden ist. Eine Herleitung dieser Diagnose sowie eine Auseinandersetzung mit dem Grund dafür, dass er die Kriterien der Diagnose im Gegensatz zu den Fachpersonen der Psychiatrie B.____ damals als erfüllt erachtet hat, fehlt ebenfalls. Im Bericht vom 27. März 2023 fehlt eine Diagnose. Im Bericht von med. pract. D.____ vom 14. April 2023 (IV-act. 102) werden die gleiche Befundlage und dieselben Diagnosen wiedergegeben, wie sie im Austrittsbericht der Psychiatrie B.____ vom 28. Juni 2021 (IV-act. 96-7 ff.) zu finden sind. Med. pract. D.____ hat denn auch auf die stationäre Behandlung in diesem Zeitraum verwiesen, hat sich aber nicht näher mit dem dazugehörigen Austrittsbericht vom 28. Juni 2021 auseinandergesetzt. Dies wäre jedoch nötig gewesen, zumal med. pract. D.____ dem Beschwerdeführer, im Gegensatz zu den Fachpersonen der Psychiatrie B.____, für adaptierte Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit zugesprochen hat. Zu der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit hat sich med. pract. D.____ nicht geäußert. Im Bericht vom 11. September 2023 (IV-act. 121; welcher identisch ist mit dem Bericht vom 31. August 2023 [IV-act. 126-14 f.]) hat med. pract. D.____ die Befundlage nicht angegeben; dies wäre jedoch angezeigt gewesen, da er neu eine rezidivierend schwere Depression angegeben hat. In seinen Berichten hat med. pract. D.____ keine Symptomvalidierung vorgenommen und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Weiter fehlt jeweils auch eine Herleitung der Diagnose. Insgesamt sind damit die Berichte von med. pract. D.____ nicht vollständig im Sinne der Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3a) und damit nicht beweistauglich. Bleibt festzuhalten, dass auch den von Dr. C.____ ausgestellten ärztlichen Zeugnissen vom 4. Januar 2021 (Fremdakten 2-24), vom 11. Januar 2021 (Fremd-akten 2-23), vom 18. Januar 2021 (Fremdakten 2-22), vom 22. Januar 2021 (Fremd-akten 2-21), vom 14. Februar 2022 (IV-act. 52) und vom 30. März 2022 (IV-act.

55), dem von med. pract. D.____ verfassten Schreiben vom 6. Juli 2021 (IV-act. 96-15), den von med. pract. D.____ ausgestellten ärztlichen Zeugnissen vom 15. März 2021 (Fremd-akten 2-10), vom 30. Juni 2021 (Fremdakten 4-17), vom 29. Juli 2021 (Fremdakten 4-9), vom 30. August 2021 (Fremdakten 4-8) und vom 5. Oktober 2022 (IV-act. 80) und den von der Psychiatrie B.____ ausgestellten Arztzeugnissen vom 10. Februar 2021 (Fremdakten 2-17), vom 11. März 2021 (Fremdakten 2-12), vom 9. April 2021 (Fremdakten 4-25), vom 29. April 2021 (Fremdakten 4-21) und vom 1. Juni 2021 (Fremd-akten 4-19) kein Beweiswert zukommt, da darin ohne nähere Ausführungen jeweils nur eine Arbeitsunfähigkeit für einen gewissen Zeitraum angegeben wird. Im Zeugnis vom 1. April 2022 hat Dr. C.____ lediglich festgehalten, dass der Beschwerdeführer aus medizinischen Gründen nicht schwer heben dürfe. Die Arztzeugnisse von Dr. C.____, von med. pract. D.____ und von der Psychiatrie B.____ bilden aufgrund ihrer inhaltlichen Unvollständigkeit daher offensichtlich keine geeigneten Beweismittel. Der Bericht von med. pract. D.____ vom 6. Juli 2021 enthält keine Diagnose, Befunderhebung oder Arbeitsfähigkeitsschätzung und ist damit offensichtlich ebenfalls nicht beweistauglich. Der neuropsychologische Untersuchungsbericht vom 9. Januar 2023 (IV-act. 108) weist ebenfalls keinen ausreichenden Beweiswert auf. Im Rahmen der Untersuchung ist nämlich ein "etwas diffuses Leistungsprofil" erhoben worden. Bereits diese Formulierung weist darauf hin, dass eine Beschwerdevalidierung dringend angezeigt gewesen wäre. Dies ist jedoch unterblieben; die Untersuchende hat mit anderen Worten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt. Damit ist die neuropsychologische Untersuchung offensichtlich nicht beweiskräftig. In den Berichten von Dr. E.____ vom 31. August 2021 (IV-act. 96-16 f.) und vom 19. Oktober 2022 (IV-act. 96-18 f.) fehlt insbesondere, wie sich der Typ 2 Diabetes Mellitus und wie sich auch die nicht richtig umgesetzte Therapie des Diabetes auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit auswirken. Dr. E.____ hat nämlich keine beklagten Beschwerden aufgelistet. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung ist ebenfalls nicht abgegeben worden. Daher ist der Bericht von Dr. E.____ nicht vollständig und damit nicht beweistauglich. Somit liegt kein Behandlerbericht vor, der die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegen würde. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung des RAD auf der blossen Grundlage beweisuntauglicher Behandlerberichte vermag für die Entscheidung über den Rentenanspruch nicht zu genügen. Zusammenfassend erweist sich der massgebende Sachverhalt als unzureichend abgeklärt, weshalb die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und als rechtswidrig aufgehoben werden muss. Da es nicht die Sache des Versicherungsgerichtes sein kann, die ureigenste Aufgabe der Beschwerdegegnerin, nämlich die Sachverhaltsabklärung zu übernehmen, ist die Sache zur Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird mit Vorteil eine Begutachtung in Auftrag geben und anschliessend erneut über eine Rentenzusprache entscheiden. Es ist Sache der Beschwerdegegnerin bzw. des RAD, die Fachdisziplinen zu bestimmen, die an der Begutachtung teilnehmen sollen. 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). Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten

sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer hat einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung. Diese 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 dem Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der st.gallischen Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden als in Bezug auf den Vertretungsaufwand für einen sogenannten "Rentenfall" durchschnittlich zu qualifizierenden Angelegenheit erscheint praxisgemäss ein Honorar von Fr. 4'000.-- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb mit insgesamt Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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