

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/9 vom 17. April 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-04-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_9

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/9 du 17 avril 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/9 del 17 aprile 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG, Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Gemäss Gutachten besteht beim Beschwerdeführer trotz erheblicher Inkonsistenzen eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Darauf kann abgestellt werden. Aufgrund einer Angststörung ist dem Beschwerdeführer jedoch lediglich sehr beschränkt (alle 14 Tage etwa 3 Stunden) eine ausserhäusliche Arbeit zumutbar. Die Restarbeitsfähigkeit ist daher insbesondere im Bereich Sanitärinstallation bzw. als Servicemonteur ohne vorangehende berufliche Massnahmen nicht verwertbar. Indes ist der Beschwerdeführer zu verpflichten, an beruflichen (und gegebenenfalls medizinischen) Massnahmen zur Vermeidung der Invalidität bzw. zur Herstellung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit mitzuwirken (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2024, IV 2023/9).

Volltext

Entscheid vom 17. April 2024 Besetzung Versicherungsrichterin Corinne Schambeck (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/9 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Gmünder, Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, Postfach 1936, 9001 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist als eidgenössisch diplomierter Sanitärinstallateur (IV-act. 27) ausgebildet und arbeitete als Service-Techniker bei der B.____ AG (IV-act. 10). Er meldete sich wegen einer Sozialphobie am 18. August 2015 bei der IV zum Leistungsbezug an (IV-act. 1). Ein von Coaching begleitetes Arbeitstraining bei C.____ (Mitteilung vom 5. September 2016, IV-act. 40) musste vorzeitig abgebrochen werden (IV-act. 64-11; Mitteilung vom 12. Dezember 2016, IV-act. 66). Weitere berufliche Massnahmen lehnte die IV-Stelle ab (Mitteilung vom 10. März 2017, IV-act. 74). Ein im Auftrag des Krankentaggeldversicherers erstelltes psychiatrisches Gutachten von med. pract. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. Mai 2017 (Fremdakten, act. 4), ergab, dass beim Versicherten keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Gestützt darauf wies die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidsverfahrens (IV-act. 87; IV-act. 93) mit Verfügung vom 17. Oktober 2017 das Rentengesuch ab (IV-act. 96). Eine dagegen gerichtete Beschwerde (IV-act. 100) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 3. Juni 2020 (Verfahren IV 2017/421) teilweise gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur allfälligen Evaluation und Anordnung beruflicher Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurück. Es erwog, bezüglich der Festlegung der angestammten und adaptierten Arbeitsfähigkeit sowie

deren Verlauf ein Jahr vor dem allfälligen frühesten Rentenbeginn bis zum Verfügungszeitpunkt könne weder auf die Ergebnisse des Gutachtens noch auf die Angaben der behandelnden Ärzte abgestellt werden. Aus eingliederungsrechtlicher Sicht stelle sich nach wie vor die Frage, ob bzw. welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer trotz seiner Einschränkungen möglich wären. Der medizinische Sachverhalt erweise sich als noch nicht spruchreif abgeklärt und weitere berufliche Massnahmen erschienen angezeigt (IV-act. 119, E. 3.7 und 4; siehe auch detaillierter Sachverhalt im Urteil). Die IV-Stelle holte einen Arztbericht beim den Versicherten seit Dezember 2016 behandelnden med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein, worin dieser ausführte, die ursprüngliche berufliche Tätigkeit sei dem Versicherten auf absehbare Zeit nicht mehr zumutbar. Eine ideal angepasste Tätigkeit – z. B. im Homeoffice – sei nach Aufbau über ein Training in einem Pensum von 4 bis 5 Stunden möglich. Für andere Tätigkeiten müsse erst eine entsprechende Abklärung stattfinden (Arztbericht vom 14. Januar 2021, IV-act. 135). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2021 aus, zur Klärung des Sachverhalts sei ein psychiatrisches Gutachten erforderlich (IV-act. 137-2). In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, Störung durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F 10.25), und Störung durch Cannabinoide: Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1; IV-act. 149-34). Er stellte verschiedene Inkonsistenzen in den Aussagen des Versicherten fest und konstatierte, dass dieser Notizen verfasst und nach eigenen Angaben mit dem behandelnden Arzt mögliche Fragen, nicht aber die einzelnen Antworten diskutiert habe (IV-act. 149-22). Er kam zum Schluss, die soziale Phobie verunmögliche die bisherige Tätigkeit im Bereich Aussendienst, weshalb ab August 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Eine Homeoffice-Tätigkeit mit geringer unmittelbarer Interaktionsnotwendigkeit könne der Versicherte vollzeitlich ausüben. Der Versicherte benötige selbst gewählte Pausen und eine Rückzugsmöglichkeit, weshalb von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen sei. Diese bestehe ab 1. September 2016 (psychiatrisches Gutachten vom 30. Juni 2021, IV-act. 149-48 ff.). Die RAD-Ärztin bewertete das Gutachten als den Qualitätskriterien entsprechend (Stellungnahme vom 23. Juli 2021, IV-act. 151), worauf die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. August 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht stellte (IV-act. 154). Mit Einwand vom 22. September 2021 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, im Wesentlichen geltend machen, der Gutachter gehe fälschlicherweise davon aus, dass er seinen Gesundheitszustand bei entsprechendem Verhalten ändern könne. Als gelernter Sanitärinstallateur könne er seine Restarbeitsfähigkeit nicht im Homeoffice verwerten, da er nicht über die erforderlichen (kaufmännischen) Kenntnisse verfüge (IV-act. 157). Am 11. März 2022 führte die Sachbearbeiterin der IV-Stelle mit dem Versicherten in Anwesenheit seines Rechtsvertreters ein Gespräch, wobei sie sich insbesondere nach den genauen Beschwerden, den durch diese bedingten Einschränkungen im Alltag und der Behandlung erkundigte und den Versicherten gestützt auf seine Mitwirkungspflicht zur Bestimmung des Medikamentenspiegels aufforderte (IV-act. 168). Der Laborbefund war bezüglich Cannabinoide negativ, zeigte eine Alkoholabstinenz während mindestens drei Tagen und

eine Einnahme des Medikaments Mirtazapin während mindestens einer Woche vor der Untersuchung (IV-act. 173-2). Unter Mitwirkung der RAD-Ärztin Dr. F. ____ (Stellungnahme vom 10. Dezember 2021, IV-act. 159) stellte die IV-Stelle an den Gutachter unter Bezugnahme auf das Gesprächsprotokoll und die Laborbefunde Rückfragen (IV-act. 178). Der Gutachter nahm am 27. Juli 2022 Stellung, es fänden sich in den neu vorgelegten Dokumenten keine Veränderung der Therapie und keine spezifischen Angaben zur Psychopathologie. Aus den veränderten Angaben zum Konsum von Alkohol und Cannabis ergäben sich keine neuen Aspekte in Bezug auf Suchtmittelkonsum oder Diagnosen. Er verwies sodann auf die Ausführungen im Gutachten zu den Diagnosen (insbesondere bezüglich Cannabinoide), auf die Anhaltspunkte für bedeutsame Antwortverzerrungen und hielt fest, die Angaben des Versicherten im Gesprächsprotokoll vom 11. März 2022 oder die Labordokumentation begründeten keine Notwendigkeit, die Diagnosen zu ändern (IV-act. 180). Mit der zweiten Anhörung vom 13. September 2022 stellte die IV-Stelle dem Versicherten erneut eine Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Zur Begründung stützte sie sich auf das Gutachten. Da in den vorliegenden Unterlagen diverse Hinweise auf ein Aggravationsverhalten sowie Antwortverzerrung beschrieben worden seien, der Gutachter sich dennoch mehrheitlich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt habe und die behaupteten Einschränkungen im klinischen Kontext nicht hätten beobachtet werden können, bestünden unüberwindbare Zweifel an der Authentizität der geltend gemachten Beschwerden. Der Nachweis eines Gesundheitsschadens, welcher die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit relevant einschränke, sei damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erbracht. Selbst wenn der Gesundheitsschaden dennoch anerkannt würde, wäre davon auszugehen, dass der Versicherte in einer optimal adaptierten Tätigkeit zu mindestens 70% arbeitsfähig wäre, woraus ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 30 % resultiere (IV-act. 181). Mit Einwand vom 11. Oktober 2021 (richtig: 2022) liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter vorbringen, die Einnahme von CBD als legalem Stoff könne ihm nicht vorgeworfen werden. Inzwischen habe er dessen Konsum vollständig eingestellt und trinke nur noch am Wochenende Alkohol, wofür er die Durchführung unangekündigter Urin- und Blutproben als Beweismittel anbiete. Entgegen dem Gutachter stehe ihm aufgrund einer nachgewiesenen erhöhten Blut-/Hirnschranke lediglich das Medikament Mirtazapin zur Verfügung. Der Gutachter erläutere mit keinem Wort, inwiefern er, der lediglich über handwerkliche Fähigkeiten verfüge, auf einmal einen reinen Bürojob erledigen können sollte, bei dem er aufgrund seiner Angststörung nicht einmal vor Ort eingeschult und eingearbeitet werden könne (IV-act. 185). Die IV-Stelle verfügte am 28. November 2022 gemäss Vorbescheid. Zum Einwand vom 11. Oktober 2022 hielt sie fest, der Gutachter habe auf erhebliche Antwortverzerrungen hingewiesen. Er vermute zumindest einen schädlichen Konsum von Alkohol und Cannabis. Der Versicherte habe bei der Begutachtung ungenaue bzw. widersprüchliche Angaben gemacht, wobei ungenaue und bagatellisierende Angaben bei Personen mit Suchtproblemen sehr oft zu beobachten seien. Dem Gutachter sei somit keine mangelnde Sorgfalt vorzuwerfen. Liege tatsächlich keine Suchtproblematik vor, könne umso mehr eine erhaltene bzw. verbesserte Leistungsfähigkeit angenommen werden. Der Versicherte weise gute PC-Kenntnisse auf und habe in eigener Kompetenz zwei Online-Shops aufgebaut. Aus deren Scheitern könne nicht geschlossen werden, dass er seine Arbeitsfähigkeit nicht in einer einfachen kaufmännischen Tätigkeit ohne unternehmerische Verantwortung verwerten könne. Es sei nicht einsehbar, weshalb es dem Versicherten nicht zumutbar sein solle, zumindest gelegentlich für die Erledigung von

Arbeiten oder die Wahrnehmung von Terminen an den Ort des Betriebes zu gelangen (IV-act. 186). Mit Beschwerde vom 16. Januar 2023 beantragt der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. L. Gmünder, die angefochtene Verfügung vom 28. November 2022 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm ab Februar 2016 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Zur Begründung bringt er vor, das Gutachten weise einen augenfällig kritischen Tenor und eine negative Grundhaltung gegenüber seiner Person auf. Die Tatsache, dass er sich für das Gespräch mit dem Gutachter vorbereitet habe, werde zu Unrecht negativ gewertet. Die Abhängigkeitsdiagnosen betreffend Cannabis und Alkohol seien nicht gegeben. Das von ihm eingenommene CBD sei legal, was vom Gutachter ignoriert werde. Mirtazapin sei das einzige Medikament, das bei ihm wirksam und verträglich sei. Er nehme dieses korrekt ein und habe es wegen Magenproblemen im Untersuchungszeitpunkt während weniger Tage ausgesetzt. Der Vorhalt einer verzerrenden Antwort treffe nicht zu. Der Gutachter begründe nicht, weshalb die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gerade 70 % betragen solle, und weshalb ihm gemäss seiner eigenen Aussage eine Interaktion mit dem Arbeitgeber alle 14 Tage für drei Stunden möglich sein solle. Aus dem Abschlussbericht des Coachings gehe hervor, dass es ihm nicht möglich gewesen sei, in einem optimalen Arbeitssetting mehrere Stunden zu arbeiten. Sodann verfüge er – im Unterschied zum von der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) angerufenen Bundesgerichtsurteil – über keinerlei Qualifikation im kaufmännischen oder IT-Bereich. Schliesslich würden die gestellten Diagnosen nicht ernsthaft bezüglich einer leidendadaptierten Tätigkeit thematisiert oder berücksichtigt. Zwar rate der Gutachter dringend von einem weiteren Versuch eines strukturierten Integrationstrainings ab; weitere Massnahmen wie etwa eine Umschulung würden indes nicht diskutiert (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung macht sie geltend, auch bei der neuerlichen Begutachtung hätten kaum objektive Beweise erhoben werden können, die für eine Erkrankung sprechen würden, obwohl der Beschwerdeführer angeblich unmittelbar vor der Abklärung die Medikamente abgesetzt habe und entsprechend ein Aufflammen der Symptomatik zu erwarten gewesen wäre. Aufgrund der vom Gutachter dargelegten Hinweise für eine nicht authentische Beschwerdepräsentation sei ein Gesundheitsschaden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (act. G 6 S. 3). Die Darstellung des Untersuchungsgesprächs durch den Gutachter sei rein deskriptiv und frei von unsachlichen Wertungen. Es ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte, dass er sich keine eigenständige Meinung gebildet hätte. Weiter verweist die Beschwerdegegnerin auf die in der von ihr eingereichten Akten enthaltene Stellungnahme vom 14. März 2023 der IV-Ärztin H.____. Daraus ergebe sich einleuchtend, dass die Beurteilung des Gutachters lege artis erfolgt sei und überzeuge. Die gemäss Aussage des Beschwerdeführers inzwischen erfolgte Sistierung des CBD- und Reduktion des Alkoholkonsums vermöge die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht zu schmälern, da es sich um eine Entwicklung nach dem gutachterlichen Untersuch handle. Vielmehr belege dies, dass eine Suchtmittelabstinenz weitgehend möglich sei, was auf eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit schliessen lasse. Hinzu komme, dass nicht alle Therapieoptionen ausgeschöpft seien. Die Adaptionkriterien liessen eine Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu. Der Beschwerdeführer habe zusammen mit seinem Bruder einen Online-Shop aufgebaut, was nicht nur EDV-Kenntnisse, sondern auch umsichtiges Handeln

und eine langfristige Planungsfähigkeit voraussetze. Auch habe er mit Freude ein Bauernhaus umgebaut bzw. saniert. Er könne folglich im Homeoffice ein breites Spektrum an verschiedenen Arbeitsleistungen anbieten und erbringen. Der in letzter Zeit stark veränderte und ausgeglichene Arbeitsmarkt biete genügend geeignete Stellen an. Angesichts der umschriebenen Einschränkungen sei zu bezweifeln, dass der Beschwerdeführer gewillt sei, sich einer Umschulung zu unterziehen. Aufgrund seiner EDV-Kenntnisse sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Weiteres in eine einfache Homeoffice-Tätigkeit eingewiesen werden könne (act. G 6). In seiner Replik vom 16. Mai 2023 bringt der Beschwerdeführer vor, der Gutachter habe den Kern, nämlich die seit Jahren bestehende psychiatrische Erkrankung, nicht erfasst. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel Stadt, das Bundesgericht und auch das hiesige Versicherungsgericht mit Urteil vom 3. Juni 2020 hätten zu seinen Gunsten entschieden. Dass er die Thematik mit dem behandelnden Psychiater besprochen habe, sei absolut normal, richtig und wichtig. Die Aussage des Gutachters, dass diesbezüglich keine adäquate Diskussion stattgefunden habe, treffe nicht zu, entlarve aber dessen Denkweise. Die IV-Ärztin verneine die vom Gutachter beschriebene Complianceproblematik. Der von ihr angerufene ABCB1-Test sei indes hoch umstritten. Zum Beweis dafür legt er einen Aufsatz aus einer Fachzeitschrift vor (act. G 9.1.1). In Anbetracht der im Jahr 2021 erhobenen negativen Blut- und Urinproben sowie des Umstands, dass er CBD nicht mehr und Alkohol nur am Wochenende konsumiere sowie dass er unangekündigte Probeentnahmen angeboten habe, sei nicht nachvollziehbar, dass die IV-Ärztin noch immer von einer Alkohol- und Suchtproblematik ausgehe. Der Gutachter sei bei der Erstellung des weiteren Gutachtens vom Juli 2022 (gemeint wohl die Beantwortung der Rückfragen vom 27. Juli 2022, IV-act. 180) über die Suchtabklärungen informiert gewesen. Da der Versuch, mit seinem Bruder einen Online-Shop zu eröffnen, gescheitert sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass er trotz fehlender Ausbildung und Erfahrung problemlos eine Homeoffice-Tätigkeit aufnehmen könnte. Eine solche würde von ausgebildeten Mitarbeitern ausgeübt, die keine Unterstützung durch den Arbeitgeber mehr benötigten (act. G 9). In der Duplik vom 19. Juni 2023 legt die Beschwerdegegnerin dar, mit dem Hinweis, dass der ABCB1-Test hoch umstritten sei, stütze der Beschwerdeführer die Argumentation des Gutachters und der IV-Ärztin und stelle seine bisherige Argumentation in Frage (act. G 11). In einer weiteren Stellungnahme vom 18. Juli 2023 lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen ausführen, da der ABCB1-Test umstritten sei, könne die von Dr. G.____ postulierte "Falschmedikation" nicht mit diesem begründet werden. Die Aussage der IV-Ärztin H.____, wonach die aktuelle Medikation optimal sei, stehe im Widerspruch zu ihren Ausführungen zum ABCB1-Test (act. G 13). Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie die Akten wird, soweit für den Entscheid relevant, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen Zu befinden ist über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dieser wurde mit Anmeldung vom 18. August 2015 geltend gemacht. Gemäss beweiskräftigem Gutachten besteht die 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Aussendienstmitarbeiter ab August 2015 (IV-act. 149-48), weshalb ein Rentenanspruch vorliegend erst nach Erfüllung des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), somit frühestens ab 1. August 2016 bestehen könnte. Ergäbe sich, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher Anspruch in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand nebst dem Rentenanspruch notwendigerweise auch die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet

habe und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zur Teilnahme an allfälligen medizinischen und beruflichen Massnahmen (siehe nachfolgende E. 4 und 5.3 f.). Die angefochtene Verfügung erging am 28. November 2022. Soweit sie einen vor Inkrafttreten der mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) am 1. Januar 2022 entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sind die Bestimmungen in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung anwendbar (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2 und Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101) und werden nachfolgend in dieser zitiert. Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG). Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe 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 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Für psychische und Abhängigkeitserkrankungen ist der Beweis eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (BGE 145 V 215; BGE 143 V 409 und 418; BGE 141 V 281). 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 427, E. 6 a. E.). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht 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). Zu prüfen ist die Beweistauglichkeit des Gutachtens von Dr. G.____ vom 30. Juni 2021 (IV-act. 149) unter Berücksichtigung der Beantwortung der Rückfragen vom 27. Juli 2022 (IV-act. 180). Der Gutachter erhob eine ausführliche Anamnese, in deren Rahmen er den Beschwerdeführer unter anderem zu seinen Angst- und Panikattacken und zum Konsum psychotroper Substanzen befragte (IV-act. 149-22 ff.). Die Befunderhebung wurde lege artis erhoben und umfasst insbesondere Laborbefunde und einen Beschwerdevalidierungstest (IV-act. 149-31 ff.). Weiter geht der Gutachter detailliert auf die vorhandenen Akten ein (IV-act. 149-34 ff., 42 ff.). Vorhandene Inkonsistenzen werden – wie nachfolgend darzulegen (E. 3.3.6) – konkret sachlich begründet, so dass sich keine Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit des Gutachters finden. Die vom Gutachter erhobenen Diagnosen sind plausibel begründet. Der Gutachter fand keine Hinweise für affektive Einschränkungen (IV-act. 149-31, 36) und diagnostizierte somit nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit dem behandelnden med. pract. E.____ (Berichte vom 25. August 2017, IV-act. 93-12 f., und vom 14. Januar 2021, IV-act. 135-4 f.) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Weiter bestätigte er die von med. pract. E.____ gestellten Diagnosen (vgl. Stellungnahme vom 25.08.2017, IV-act. 93-12 f.; Arztbericht vom 14. Januar 2021, Befund vom 16. Dezember 2021; IV-act. 135-5 f.) einer sozialen Phobie (ICD-10: F40.1) und einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), wies jedoch auf unterschiedliche Angaben des Beschwerdeführers zur Häufigkeit von Angstsymptomen inner- und ausserhalb des Hauses hin (IV-act. 149-35). Schliesslich diagnostizierte der Gutachter eine Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen, Störung durch Alkohol: (Übergang zum) Abhängigkeitssyndrom, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25) sowie durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1; IV-act. 149-34). Zwar waren Labortests bezüglich Cannabinoide und Alkoholkonsum in den Tagen vor der Untersuchung negativ (IV-act. 149-54; IV-act. 173-1). Der Gutachter führte jedoch auch nach Kenntnisnahme des nach der Begutachtung durchgeführten zweiten Labortests nachvollziehbar aus, der Beschwerdeführer trinke gemäss eigener Angabe jeden Tag mindestens einen Liter Bier. Er gebe zwar an, weitgehend auf alkoholfreies Bier umgestiegen zu sein und nie Entzugszeichen erlebt zu haben. Andererseits beschreibe er Angstsymptome mit Schwitzen, Tremor und erhöhtem Herzschlag. Eine Differenzierung zwischen Entzugssymptomatik und Angstsymptomatik sei beim Beschwerdeführer nur sehr eingeschränkt möglich. Der Beschwerdeführer nehme trotz Angsterkrankung und depressiver Symptomatik täglich Alkohol zu sich. Dieser löse depressive Zustände,

möglicherweise eine Entzugssymptomatik und eine Rückzugskomponente aus, die schwierig von Angstsymptomen abzugrenzen seien (IV-act. 149-36; IV-act. 180-6 f.). Sowohl Alkohol als auch Cannabis wirkten auch sedierend und veränderten die Wahrnehmung bei Angst. Es sei hier auch von einer sekundären Abhängigkeitserkrankung auszugehen (IV-act. 149-38). Zu berücksichtigen sei eine erhebliche Antwortverzerrung. Den Angaben des Beschwerdeführers liessen sich keine Hinweise auf eine Toleranzentwicklung entnehmen, jedoch finde sich eine erhebliche Abwehrhaltung, wenn nach Alkoholkonsum gefragt werde. Zufuhr und Effekte würden heruntergespielt und es werde immer wieder betont, dass die Stoffe zur Verbesserung des Schlafs und gegen die Ängste eingesetzt würden. Entgegen dem Befundbericht des behandelnden Arztes könne der Beschwerdeführer mit dem Konsum nicht aufhören (vgl. IV-act. 149-36 f.). Weiter gebe der Beschwerdeführer an, jeden Abend CBD zu sich zu nehmen, um schlafen zu können. Cannabinoide würden kognitive Einschränkungen und Antriebsprobleme bewirken, wobei der Beschwerdeführer letztere berichte. Aufgrund der verzerrten Darstellung sei nicht mit ausreichender Sicherheit zu beurteilen, ob es sich um ein Abhängigkeitssyndrom oder einen schädlichen Gebrauch handle, es sei jedoch mit ausreichender medizinischer Sicherheit von einem schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden auszugehen (IV-act. 149-37). Diesen Auffassungen des Gutachters folgt die IV-Ärztin H.____. Sie erachtete die Ausführungen des Gutachters betreffend Alkoholkonsum als nachvollziehbar und bedeutsam und wies darauf hin, dass CBD zu den Cannabinoiden gehöre und aufgrund seiner Nebenwirkungen (Schläfrigkeit, Benommenheit, Unwohlsein, Durchfall, Appetitlosigkeit, Hautausschläge, Schlaflosigkeit, Schlafstörungen und innere Unruhe) nicht unbedenklich sei (IV-act. 193). Der Gutachter äusserte sich auch zu den massgeblichen Standardindikatoren. Massgebend sind die Indikatoren "funktioneller Schweregrad" (Gesundheitsschädigung – d.h. Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz, Komorbiditäten, Persönlichkeit, sozialer Kontext) sowie "Konsistenz" (BGE 141 V 297, E. 4.1.3). Bezüglich funktioneller Schweregrad hielt der Gutachter fest, innerhalb des vierstündigen Untersuchs habe keine Abnahme der kognitiven Fähigkeiten festgestellt werden können. Konzentration, Aufmerksamkeit, Merk- und Abstraktionsfähigkeit seien unauffällig gewesen (IV-act. 149-31 f.). Ausschliesslich anamnestisch werde das Auftreten von Angstattacken angegeben (IV-act. 149-32). Innerhalb von Haushalt und Organisation seien keinerlei Beeinträchtigungen vorhanden (IV-act. 149-38), jedoch seien aufgrund der sozialen Phobie die soziale Interaktion und Kontakte zu Dritten und Gruppenaktivitäten schwerwiegend eingeschränkt und aufgrund der Agoraphobie die Mobilität beeinträchtigt (IV-act. 149-38 f., 47). Im aktuellen Zeitpunkt sei der gesamte Symptomenkomplex mittelgradig ausgeprägt (IV-act. 149-38). In der Gesamtbewertung sei noch von einer leichtgradigen mit teilweise mittelgradigen Einschränkungen bezüglich der Aktivitäten in den verschiedenen Lebensbereichen auszugehen (IV-act. 149-51). Zum Indikator Behandlungserfolg bzw. -resistenz lässt sich dem Gutachten entnehmen, eine stationäre oder tagesklinische Therapie sei nie durchgeführt worden (IV-act. 149-39). Basierend auf der fehlenden Einnahme, dem fehlenden Auftreten von Zeichen nach abruptem Absetzen und der erheblichen Problematik bezüglich Compliance sei von einer eingeschränkten Einnahme der verschriebenen Medikamente auszugehen. Es sei damit weder von einer intensiven Psychotherapie noch von einer entsprechenden Psychopharmakotherapie auszugehen (IV-act. 149-40). Der Beschwerdeführer sollte dringend eine leitliniengerechte Psychopharmakotherapie unter Einhaltung einer Abstinenz durchführen; diese sei ihm zumutbar (vgl. IV-act. 149-50 ff.). Es bestehe die Möglichkeit einer 100%igen

Arbeitsfähigkeit adaptiert innerhalb von 2 bis 3 Jahren bei Durchführung der vorgeschlagenen Massnahmen (Abstinenz, Intensivierung der Psychotherapie und medikamentöse Behandlung). Auch die Auffassung des Gutachters, dass eine gezieltere medikamentöse Behandlung möglich sei, wird von der IV-Ärztin bestätigt (IV-act. 193). Ob diese durch eine allenfalls höhere Dosierung von Mirtazapin oder durch andere Medikamente erfolgen sollte, ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht unerheblich. So oder anders erscheint eine wirksamere Psychopharmakotherapie angezeigt und dem Beschwerdeführer zumutbar. Der Beschwerdeführer nahm vom 1. September 2016 bis 28. Februar 2016 an einer Integrationsmassnahme als Allrounder mit einer Arbeitszeit von zu Beginn drei Stunden mit Steigerung auf 5 Stunden täglich teil (Eingliederungsplan vom 23. August 2016, IV-act. 37). Der Start gelang gut, jedoch war der Beschwerdeführer bereits im Oktober wegen einer Grippe und anschliessend wegen Paniksymptomen rund zwei Wochen abwesend. Am 17. November 2016 wurde die Massnahme abgebrochen, da der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (IV-act. 68-2 f.). Als Ressource werden die Familie und die Katze angegeben (IV-act. 149-39). Der Beschwerdeführer sei fähig, den Haushalt zu erledigen, zu kochen, in vertrauten Geschäften einzukaufen, seine Eltern zu besuchen, seinen Garten zu pflegen und die Katze zu versorgen, zwei bis drei Stunden täglich mit uneingeschränkter Interaktion am PC zu chatten und Simulationen auszuführen (IV-act. 149-29, 38; IV-act. 168-5). Der Beschwerdeführer könne gemäss eigenen Angaben ohne Einschränkungen mindestens drei Stunden online am PC arbeiten (IV-act. 149-38). Als Einziges fänden sich Einschränkungen im sozialen Kontakt. Die Selbstpflege sei leicht, die Selbstversorgung nicht eingeschränkt. Der Beschwerdeführer könne gemäss eigenen Angaben mit geringgradigen oder teils mittelgradigen Einschränkungen das eigene Auto nutzen (IV-act. 149-46 f.). Zur Konsistenz führte der Gutachter aus, die Panikattacken würden ausschliesslich anamnestisch geltend gemacht (IV-act. 180-3). Obwohl keine Medikation eingenommen worden sei, finde sich während der gesamten gut vier Stunden dauernden Untersuchung zu keinem Zeitpunkt das Auftreten von Panik, Angst oder Panikanfällen. Nebst den bereits erörterten (so etwa die auf eher geringen Leidensdruck hinweisende Behandlungscompliance [IV-act. 149-40]) erwähnte er weitere Inkonsistenzen im Verhalten und den Aussagen des Beschwerdeführers. Dieser habe immer wieder revidierte, ausweichende, generalisierte oder gegenläufige Angaben gemacht (IV-act. 149-22 f.). Weiter gebe der Beschwerdeführer an, die Gliederung und die Fragen seien konkret mit dem behandelnden Facharzt durchgesprochen worden. Inwieweit hier ein spezifisches Coachingverhalten durch den Behandler vorliege, obliege der Evaluation der Beschwerdegegnerin (IV-act. 149-41). Schliesslich habe ein Beschwerdevalidierungstest eine hohe Wahrscheinlichkeit, jedoch knapp keine nahezu sicheren Hinweise für ungültige Beschwerdeangaben ergeben (vgl. IV-act. 149-33; IV-act. 180-3). Sowohl in der klinischen Evaluation bezüglich Aggravation als auch in der Testung finde sich in der Gesamtbewertung eine Wahrscheinlichkeit von bedeutsamen Antwortverzerrungen, jedoch nicht das Niveau eines sicheren Nachweises einer ungültigen Beschwerdeangabe im Sinne des SRSI und der Klinik (IV-act. 142-42). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in der bisherigen Tätigkeit im Aussendienst bestehe seit August 2015 aufgrund der sozialen Phobie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 149-48). In einer Homeoffice-Tätigkeit mit geringer unmittelbarer Interaktionsnotwendigkeit sei eine Arbeitszeit von 8,5 Stunden täglich bzw. 42 Stunden wöchentlich zumutbar. Dabei solle die Möglichkeit selbstgewählter Pausen und eine Rückzugsmöglichkeit bestehen. Es sei von einer 70%igen

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die sozialen Kompetenzen oder interaktionelle Kompetenzen auszugehen (IV-act. 149-49). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass zwar – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist – viele Auffälligkeiten bzw. Hinweise auf ein Aggravationsverhalten beschrieben werden und die aktuelle Therapie nicht ausreichend ist. Auf entsprechende Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte der Gutachter jedoch erneut und explizit aus, dass basierend auf der Untersuchung und der differenzierten Überprüfung bezüglich Antwortverzerrungen er bei den gestellten Diagnosen und dem Ausprägungsgrad verbleibe. Somit hat er sich ausführlich mit den von ihm gefundenen Inkonsistenzen und Anhaltspunkten befasst und ist unter deren Berücksichtigung zum Schluss gelangt, dass insbesondere Angsterkrankungen vorliegen, die zwar eine quantitative Arbeitsfähigkeit von 70 %, jedoch praktisch ausschliesslich im Homeoffice, zulasse, da die soziale Phobie es verunmögliche, eine adäquate Interaktion durchzuhalten. Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 70% erscheint bei eher leichten bis mittelgradigen Einschränkung gerade noch angemessen und mit der Indikatorenprüfung, insbesondere der Inkonsistenzen bzw. Antwortverzerrungen, gerade noch vereinbar. Unter Berücksichtigung der Aussage von med. pract. E.____, dass bei der Diagnose von Angststörungen die Beschwerdeschilderung des Patienten im Vordergrund stehe und die objektive Beobachtung eines schweren Panikanfalls in der psychiatrischen Praxis eher eine Rarität sei (IV-act. 93-11), ist eine juristische Parallelüberprüfung vorliegend nicht am Platz (vgl. dazu BGE 145 V 361 E. 3.2.2, 4.1.1. und 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2022, 9C_439/2021, E. 4.2.2). Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen einer Abhängigkeitserkrankung und die Tragweite der ihm vorgehaltenen Inkonsistenzen. Entgegen seiner Ansicht kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, CBD sei ein legaler Stoff. Zudem habe er dessen Konsum mittlerweile vollständig eingestellt und trinke nur noch am Wochenende Alkohol (act. G 1 S. 6 f.; vgl. auch IV-act. 185-2; act. G 9 S. 7 f.). Laut med. pract. E.____ sind die Kriterien einer Alkohol- oder Cannabis-Suchterkrankung eindeutig nicht erfüllt (IV-act. 93-12 f.; vgl. auch IV-act. 135-6). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben. Denn für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sind nicht die Diagnosen massgebend, sondern unter welchen Beschwerden die versicherte Person leidet, ob diese objektiviert werden können und welche Tätigkeiten der versicherten Person trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar sind (BGE 136 V 281 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2020, 9C_524/2020, E. 5.1 mit weiteren Verweisen). Dass der Konsum von CBD und Alkohol die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in relevanter Weise beeinträchtigen, legten sowohl der Gutachter als auch die IV-Ärztin H.____ überzeugend dar. Der Gutachter bestätigt die Diagnosen einer sozialen Phobie und einer Agoraphobie mit Panikstörung explizit trotz der zuvor aufgezeigten Hinweise auf vorhandene Antwortverzerrungen und Inkonsistenzen (vgl. IV-act. 180-3 f.). Es kann ihm daher nicht vorgehalten werden, er habe zu Unrecht die Gültigkeit der Beschwerdeangaben verneint und folglich eine zu hohe Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus der Tatsache, dass das Vorgutachten als nicht beweistauglich erachtet wurde, kann der Beschwerdeführer nichts für sich ableiten. Die Vorgutachterin attestierte ihm nämlich eine höhere (eine volle) Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdegegnerin gab eine neue Begutachtung in Auftrag, anlässlich derer sich eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ergab. Somit ist gestützt auf das Gutachten von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mit geringer unmittelbarer Integrationsnotwendigkeit und mit der Möglichkeit

selbst gewählter Pausen und zum Rückzug auszugehen (vgl. IV-act. 149-49). Dabei ist es dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Antwortverzerrung zumutbar, alle 14 Tage etwa 3 Stunden an einem ausserhäuslichen Arbeitsplatz zu verbringen (IV-act. 180-9). Weiter hielt der Gutachter fest, zum aktuellen Zeitpunkt sei von der Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (IV-act. 149-49). Unter Durchführung einer leitliniengerechten medikamentösen Behandlung der Angsterkrankung sowie einer überwachten absoluten Abstinenz bezüglich Alkohol, Cannabis, CBD und anderer Wirkstoffe bestehe die Möglichkeit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit innerhalb von 2 bis 3 Jahren. Die Massnahmen seien zumutbar (IV-act. 149-50 ff.). Bezüglich der Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % steht die Selbsteingliederungs- (Art. 7 IVG) sowie Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) des Beschwerdeführers im Raum. Nach Art. 7 IVG besteht eine Selbsteingliederungspflicht der versicherten Personen. So haben diese alles ihnen Zumutbare zu unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Dazu gehören namentlich berufliche wie medizinische Massnahmen (Abs. 2). Nach Art. 7a IVG gilt als Ausfluss einer verstärkten Schadenminderungspflicht der Grundsatz der Zumutbarkeit jeder Massnahme, die der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen Aufgabenbereich dient. Kommt die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nicht nach, ist sie grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2019, 9C_155/2019, E. 2.2.1 f. mit Verweisen). Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar (Art. 21 Abs. 4 ATSG). Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Art. 7 Abs. 1 IVG). Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG sind streng, wo eine erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst resp. perpetuiert (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2019, 9C_155/2019, E. 2.2.1 f. mit Verweisen). Da die Schadenminderungspflicht auch Massnahmen zur Vermeidung des Eintritts einer Invalidität erfasst, ist die Eingliederungspflicht nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer bereits ohne die empfohlenen medizinischen Massnahmen zu 70 % arbeitsfähig ist. Die IV-Ärztin hat in ihrer Stellungnahme vom 14. März 2023 deren voraussichtlich positiven Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und deren Zumutbarkeit ausführlich und überzeugend bestätigt (IV-act. 193-3 ff.). Die vom Gutachter formulierten medizinischen Massnahmen einer absoluten Abstinenz von Alkohol und Cannabis sowie einer Intensivierung der Psychotherapie (evtl. stationäre oder tagesklinische Behandlung) und einer leitliniengerechten psychiatrischen Medikation für Angsterkrankungen (siehe detaillierter: IV-act. 149-50) sind dem Beschwerdeführer zumutbar (siehe auch Stellungnahme RAD vom 23. Juli 2021; IV-act. 151). Er hat sich diesen Massnahmen

folglich im Rahmen seiner Selbsteingliederungs- (Art. 7 IVG) sowie Schadenminderungspflicht (Art. 21 Abs. 4 ATSG) zu unterziehen. Der Beschwerdeführer stellt die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in Abrede. In Ermangelung einer Ausbildung im EDV/IT oder im kaufmännischen Bereich sei es ihm nicht möglich, seine verbleibende Arbeitsfähigkeit durch eine Homeoffice-Tätigkeit zu verwerten. Das Scheitern des Online-Shops habe gezeigt, dass ihm und seinem Bruder die dafür notwendigen Kenntnisse fehlten. Eine Umschulung oder Einarbeitung erfordere Ortsanwesenheit, die ihm nicht zumutbar sei (act. G 1 S. 9 f.; act. G 9 S. 4 f.). Die Möglichkeit einer versicherten Person, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt von den konkreten Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend sind rechtsprechungsgemäss die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder die Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um eine theoretische Grösse, so dass nicht leichtthin angenommen werden kann, die verbliebene Leistungsfähigkeit sei unverwertbar. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist insbesondere dann anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2020, 8C_416/2020, E. 4 mit Verweisen). Bezüglich wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer Homeoffice-Tätigkeit bejahte das Bundesgericht eine solche im Fall einer KV-Angestellten, da im kaufmännischen Bereich diverse Arbeitsstellen mit der Möglichkeit zur Arbeit im Homeoffice vorhanden sind (Urteil vom 10. Dezember 2020, 9C_15/2020). Der Beschwerdeführer kann unbestrittenermassen seine erlernte Tätigkeit als Sanitärinstallateur nicht mehr ausüben. Seine in der Ausbildung in der Sanitärbranche erworbenen Kenntnisse und seine Erfahrung als Servicemonteur kann er unter den vom Gutachter definierten Zumutbarkeitsbedingungen (fast ausschliesslich Homeoffice) momentan nicht umsetzen. Er verfügt zwar über Computer- und IT-Kenntnisse, die ihn zur Reparatur von Computern und zum Aufbau eines Webshops befähigen bzw. befähigten. Die erwerbliche Umsetzung scheiterte an finanziellen Problemen und Schwierigkeiten des Lieferanten (vgl. IV-act. 149-27; IV-act. 135-4; Schlussbericht Coaching vom 12. Dezember 2016, IV-act. 68-2). Der Beschwerdeführer kann jedoch keine Ausbildung im EDV/IT-Bereich, in welchem Homeoffice verbreitet möglich ist, vorweisen. Insofern ist davon auszugehen, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit ohne berufliche Massnahmen nicht verwertbar ist. Der Beschwerdeführer verfügt aber über gute Ressourcen. So ist er beispielsweise in der Lage, seinen gesamten Haushalt zu erledigen und seinen sowie den Garten seiner Eltern zu pflegen (IV-act. 149-29). Daher sind dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen zumutbar, zumal heutzutage diverse Möglichkeiten für Online-Tätigkeiten sowie entsprechende Aus- und Weiterbildungen im Fernstudium bestehen. Die IV-Stelle hat nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente" zuerst abzuklären, ob die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) voraussichtlich durch zumutbare

Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Ein Rentenanspruch kann nur bejaht werden, wenn keine Massnahmen zur Wiederherstellung, zum Erhalt oder zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (mehr) in Frage kommen, allenfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzuordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Nach der gesetzlichen Konzeption kann deshalb eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2022, 9C_380/2021, E. 5.1). Der Gutachter führt zwar aus, von weiteren Integrationsversuchen in einem strukturierten Integrationstraining sei dringend abzuraten; da der Beschwerdeführer erhebliche Strategien zur Aggravation und Verzerrung der Angaben entwickelt habe, bestehe eine sehr geringe Erfolgschance einer solchen Massnahme (IV-act. 149-51 f.). Es gilt jedoch, dass bei einem möglichen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente die Herstellbarkeit der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit streng zu handhaben ist. In diesem Sinne obliegt dem Beschwerdeführer eine Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht. Denn gemeint hat der Gutachter wohl, dass der Beschwerdeführer bei Integrationsmassnahmen eine viele tiefere Leistungsfähigkeit demonstrieren würde, und nicht, dass ihm keine beruflichen Massnahmen zumutbar wären. Indessen wären die vom Beschwerdeführer allenfalls gezeigten tieferen Leistungen insofern unbeachtlich, als gemäss dem beweiskräftigen Gutachten bereits feststeht, dass der Beschwerdeführer in einer Homeoffice-Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. Sofern dieser somit keine beruflichen Massnahmen wahrnehmen will, ist er unter Beachtung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf seine Pflicht hinzuweisen und gegebenenfalls so zu stellen, wie wenn er diese wahrgenommen hätte. Somit stellt die Möglichkeit einer beruflichen Massnahme vielmehr eine Chance für den Beschwerdeführer dar. Zudem empfiehlt der Gutachter medizinische Massnahmen (siehe E. 4.3). Zweckgemäss ist davon eine Verbesserung der Angsterkrankung des Beschwerdeführers zu erwarten. Diese hat nicht nur eine quantitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge, wie sie der Gutachter hervorhebt, sondern auch, dass der Beschwerdeführer zunehmend fähig werden sollte, mit anderen Personen zu interagieren. Somit ist davon auszugehen, dass sich das qualitative Zumutbarkeitskriterium "Homeoffice" im Verlauf immer weniger streng zu handhaben sein wird und damit als Hindernis der Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit mehr und mehr wegfällt. Auch aus diesem Grund besteht eine Pflicht des Beschwerdeführers zur Eingliederung. Zu den beruflichen Massnahmen fallen auch flankierende Massnahmen wie Abstinenzkontrollen und allenfalls Entzugsmassnahmen bezüglich Cannabis, CBT und Alkohol in Betracht. Deren Notwendigkeit ist unter Berücksichtigung der dazumal aktuellen Situation durch den RAD bzw. die Beschwerdegegnerin zu prüfen bzw. festzulegen. Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 28. November 2022 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer somit mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. Entscheid In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 28. November 2022 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und Fortführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird ihm zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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