

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/36 vom 20. November 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_36

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/36 du 20 novembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/36 del 20 novembre 2024

Regeste

Art. 43 ATSG. Fehlende Mitwirkung bei der medizinischen Abklärung. Psychiatrisches Gutachten. Aufgrund nicht valider neuropsychologischer Tests stellte der Gutachter keine Diagnosen und gab keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit ab. Das Gutachten ist unvollständig, insbesondere werden die seit Kindheit bestehenden Verhaltensauffälligkeiten und die getätigten beruflichen IV-Massnahmen zu wenig gewürdigt und nicht auf die (abweichenden) Erkenntnisse aus den beruflichen Massnahmen eingegangen. Rückweisung zur weiteren medizinischen Abklärung unter Androhung einer Sanktion bei fehlender Mitwirkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. November 2024, IV 2024/36).

Erwägungen

E. 1.1

Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2024, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat. Zu prüfen ist demnach, ob der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Verfügungserlasses Anspruch auf eine IV-Rente gehabt hat.

E. 1.2

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 IV 2024/36 6/18

Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind 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 (vgl. auch Art.

61 lit. c ATSG). 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). Rechtsprechungsgemäss ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 13. Februar 2019, 8C_801/2018, E. 4.3).

E. 1.4

Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz (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 ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (UELI KIESER, ATSG-Kommentar,

E. 1.5

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). 2. IV 2024/36 7/18

2.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid massgeblich auf die neuropsychologische Untersuchung vom 5. Oktober 2023 (IV-act. 357) sowie das deren Ergebnisse berücksichtigende psychiatrische Gutachten vom 7. November 2023 (IV-act. 358). Dagegen hält der Beschwerdeführer das Gutachten nicht für beweiskräftig und erachtet weitere Abklärungen für angezeigt. Strittig und zu prüfen ist somit, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt ist. 2.2 Die Gutachter erhoben eine ausführliche Anamnese (IV-act. 357-2 ff.; IV-act. 358-56 ff., 67 ff.). Die Befundaufnahme umfasste die kognitiven Fähigkeiten, wo sich ausschliesslich leichte Merkfähigkeitsstörungen zeigten (IV-act. 358-63 f.). Hinweise auf Sinnestäuschungen in Form von Halluzinationen oder illusionären Verkennungen waren nicht feststellbar (IV-act. 358-64). Die Grundstimmung war höchstens leicht zum depressiven Pol hin verschoben, der affektive Rapport etwas erschwert herstellbar. Mimik und Gestik waren lebhaft, zirkadiäre Besonderheiten waren nicht auszumachen (IV-act. 358-64 f.). Bei unter anderem geschildertem Lebensüberdruß, regelmässigen Ein- und gelegentlichen Durchschlafstörungen, Stimmungsschwankungen und reduzierten Aktivitäten und Interessen ergab die Hamilton Depressionsskala 17 ein Total von 16 Punkten (IV-act. 358-65; Anmerkung: 16 Punkte entsprechen einer leichten Depression). Im Laboruntersuch waren Sertralin im therapeutischen Bereich sowie im Urin ein Metabolit von THC

nachweisbar (IV-act. 358-66). Der psychiatrische Gutachter berücksichtigte die wesentlichen medizinischen Vorakten (IV-act. 358-70 ff.). Zu den Berichten von Dr. G.____ vom 16. Februar 2021 und vom 3. Mai 2021 und führte er aus, es sei nicht klar, wie es zu den mit dem Behandlungsfokus nicht übereinstimmenden gestellten Diagnosen gekommen sei. Weiter würden sich die Diagnosen einer generalisierten Angststörung und einer depressiven Episode ausschliessen (IV-act. 358-74 f.). Zu den Berichten von Dr. H.____ nahm er Stellung, die verschiedentlich gestellten die Persönlichkeit betreffenden Diagnosen würden nicht ausführlich begründet. Indes fänden sich in den Akten sehr viele Hinweise auf eine eingeschränkte Mitwirkung und Motivation des Beschwerdeführers (IV-act. 358-79 f.). Als auffällig beschrieb er, dass die Diagnostik von Dr. H.____ hinsichtlich der psychotischen Symptomatik wechselhaft sei und nicht ersichtlich sei, weshalb sie den Beschwerdeführer als arbeitsunfähig einschätze (IV-act. 358-84). Der psychiatrische Gutachter fand im Rahmen seiner Untersuchung keinerlei Hinweise für eine organische, einschliesslich eine symptomatische psychische Störung, eine Störung durch psychotrope Substanzen, eine Schizophrenie, eine schizotype oder wahnhaftige Störung (IV-act. 358-85) und keine eindeutigen Hinweise für eine neurotische Belastungs- oder somatoforme Störung (IV-act. 358-86). Er äusserte sich sodann zu den Behandlungen und der dabei eingeschränkten Mitwirkung des Beschwerdeführers (IV-act. 358-81 f.), zu seinen Ressourcen (IV-act. 358-80) und zur Konsistenz (IV-act. 382-82 ff.). Er kam zum Schluss, tatsächlich sei es unrealistisch, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werde, weil sich durchgehend seit Jahren eine sehr stark eingeschränkte Motivation (auch zur Eingliederung) abzeichne. Eine nachvollziehbare medizinische Begründung hierfür finde sich aber in den Akten nicht (IV-act. 358-85). Zusammenfassend geht der Gutachter zwar von einer IV 2024/36 8/18

Unzumutbarkeit des Beschwerdeführers für ein Arbeitsumfeld im ersten Arbeitsmarkt aus, erachtete aber dies nicht als Folge einer psychischen Gesundheitsstörung, sondern einer fehlenden Motivation. 2.3 Ergänzend kann festgehalten werden, dass beim Beschwerdeführer ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (Funktionsstörungen der Bewegungssegmente C2 bis C6) und ein akutes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit palpatorisch lokalen Dysfunktionen in den Segmenten L4/5 und L5/S1 (Berichte dipl. medizinische Chiropraktorin Lea Rohner vom 29. März 2022, IV-act. 309, und von Dr. med. K.____, Facharzt für Neurochirurgie, vom 25. August 2022, IV-act. 312) erhoben wurden. Im Protokoll Standortgespräch vom 30. August 2022 bei den I.____ wurde vermerkt, der Beschwerdeführer nehme Rückenschmerzen noch wahr, er fühle sich jedoch durch sie in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (IV-act. 300). Auch im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren wurde keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit durch somatische Beschwerden geltend gemacht. Gleich verhält es sich mit der im Dezember 2020 diagnostizierten leichten Pangastritis (IV-act. 253). Somit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht ausschliesslich eine psychiatrische (und neuropsychologische) Begutachtung angeordnet. 3. 3.1 Gegen das Gutachten bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, nachdem er seit seiner Kindheit in der Schule Schwierigkeiten gehabt habe und später verschiedentliche Versuche zur Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt nicht erfolgreich verlaufen seien, sei nicht nachvollziehbar, dass der Gutachter keinen invalidenversicherungsrelevanten Gesundheitsschaden diagnostiziert bzw. bestätigt habe. 3.2 Aus den vorliegenden Akten ergibt sich folgendes Bild: 3.2.1 Bereits im Jahr ____ hatte der Beschwerdeführer in der Schule Schwierigkeiten aufgrund von Reifungsverzögerungen und einer verminderten Steuerung von Ausdauer,

Konzentration und Frustrationstoleranz. Er war häufig in Konflikte verwickelt und konnte sich kaum an Regeln halten (vgl. Bericht Schulpsychologischer Dienst des Kantons St. Gallen vom ____, IV-act. 7-6 f., und Arztbericht Dr. med. L. ____, Facharzt für Pädiatrie, vom ____, IV-act. 7). Aufgrund des Geburtsgebrechens 404 wurden dem Beschwerdeführer Ergotherapie (IV-act. 11) und ambulante Psychotherapie (IV-act. 21) zugesprochen. Im Bericht vom ____ zum Standortgespräch in der B. ____ während des Vorbereitungsjahres zur Ausbildung zum Mechanikpraktiker wurde festgehalten, der Beschwerdeführer erreiche weder die schulischen noch die praktischen Lernziele. Zudem zeige er wenig Engagement und Motivation und kein Interesse an einer Ausbildung (IV-act. 62). In den Berichten des C. ____ ist von Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, wenig Team- und Konfliktfähigkeit, aggressiver Kommunikation, häufigem Zuspätkommen, Minimalismus, wenig Durchhaltewillen, Belastbarkeit und IV 2024/36 9/18

Lernbereitschaft und kaum erkennbarer Freude an Beruf und Arbeiten, von Absenzen und Mühe im Umgang mit Autoritätspersonen die Rede (Berichte vom 19. Juni 2018, IV-act. 160, und vom 12. Oktober 2018, IV-act. 173; Schlussbericht vom 6. September 2019, IV-act. 216-1 ff.). Die Eingliederungsverantwortliche hielt in ihrem Schlussbericht vom 17. September 2019 fest, der Beschwerdeführer habe immer wieder gezeigt, dass er durchaus in der Lage sei, produktiv in der Logistik mitzuarbeiten. Da er sich auch bei schulischen Themen verweigere, sei es schwierig, sein eigentliches Potenzial abzuschätzen. Für das gezeigte Verhalten seien zwei Ursachen möglich: Dem Beschwerdeführer fehle die Motivation zur Arbeit, was ein invaliditätsfremder Faktor sei, oder er habe einen Gesundheitsschaden, der sich auf seine Motivation und sein Gesamtverhalten auswirke (IV-act. 218). Der Beschwerdeführer konnte schliesslich die Ausbildung zum Logistikpraktiker abschliessen. Vom 1. April bis 6. Mai 2020 war er in diesem Bereich im ersten Arbeitsmarkt tätig. Das Arbeitsverhältnis wurde während der Probezeit durch die Arbeitgeberin beendet (IV-act. 250-2, 10). Anlässlich des Assessmentgesprächs vom 22. November 2021 berichtete er, als er noch gearbeitet habe, habe er einen Zusammenbruch erlebt. Er sei ausgerastet, habe Sachen um sich geschmissen, weil es ihm zuviel geworden sei. Auch zu Hause habe es nur noch Konflikte gegeben (IV-act. 315-3; vgl. auch IV-act. 358-46). Während des Aufbautrainings in der Schreinerei der I. ____ (vom 1. Mai 2022 bis 31. Oktober 2022) kam es gemäss Bericht der Institution zu Beginn noch zu verspätetem Erscheinen. Probleme bestanden nach wie vor unter anderem mit verletzender Kommunikation, schwieriger Konfliktlösung, unterdurchschnittlicher Kritikfähigkeit, Misstrauen, Scham und Verweigerung bei steigender Anspannung. Es gelang dem Beschwerdeführer kaum, alte Verhaltensmuster und die Opferhaltung, die ihn an der Übernahme von Verantwortung hindere, zu durchbrechen. Eine Steigerung des Pensums von 50 % wurde als nicht möglich angesehen, da der Beschwerdeführer zur Aufrechterhaltung seiner psychischen Stabilität überdurchschnittliche Energieressourcen benötige (IV-act. 306). Im Anschluss an das Aufbautraining konnte der Beschwerdeführer weiter zu 50 % in der Holzabteilung der I. ____ arbeiten und ist (im Zeitpunkt der Begutachtung) nach eigenen Angaben im selben Pensum dort im Backoffice tätig. Er trage die Zutaten von Gemüseabonnements in Listen ein. Diese Tätigkeit entspreche ihm (IV-act. 358-47 f.). 3.2.2 Der Beschwerdeführer war vom 23. September 2015 bis mindestens 13. Januar 2016 bei med. pract. M. ____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung. Sie diagnostizierte einzig ein seit der Kindheit bestehendes Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom im Erwachsenenalter (ICD-10: F90.0) und hielt fest, der Beschwerdeführer zeige sich abweisend und desinteressiert. Seine

Introspektionsfähigkeit sei eingeschränkt. Er weise eine gewisse Rigidität in der Anschauung der eigenen Person auf und es ergäben sich emotionale Durchbrüche. Als Einschränkungen nannte sie eine unreife Persönlichkeitsstruktur, Desorganisiertheit, ein variables Zeitgefühl, Probleme in der Zielsetzung, Vermeidung und Verweigerung, rigide Vorstellungen sowie Ablenkbarkeit. Sie sah eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % (IV-act. 105). Den Akten IV 2024/36 10/18

ist weiter zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer mit Widerwillen zwischen dem 30. Juni 2017 und Dezember 2020 insgesamt 18 Therapiesitzungen bei med. pract. D.____ wahrnahm und dieser eine instabile Persönlichkeitsakzentuierung mit dissozialen, narzisstischen und paranoiden Aspekten diagnostizierte. Die Therapie wurde vom Arzt beendet, da der Beschwerdeführer ihn sehr unangemessen betitelte und äusserte, die Therapiesitzungen lediglich "wegen der IV" zu besuchen (IV- act. 265 f.). Dr. H.____ hielt am 10. November 2022 fest, der Beschwerdeführer sei regelmässig zu den Terminen erschienen. Er leide an einer kombinierten (und anderen) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 61), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) sowie einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90). Der Beschwerdeführer zeige mehr Offenheit und Introspektion betreffend seine Emotionsschwierigkeiten. Es bestünden schwere interpersonellen Schwierigkeiten im Alltag und auf der Arbeit in der geschützten Werkstatt. Er tendiere zu emotionalen Ausbrüchen und zu sozialem Rückzug. Die Stimmung sei depressiv und gereizt. Ein hohes Anspannungsniveau sei stets vorhanden. Der Beschwerdeführer sei weder in der zuletzt ausgeübten noch in einer adaptierten Tätigkeit arbeitsfähig (IV-act. 316). Im Bericht vom 18. April 2023 blieb sie bei dieser Beurteilung; eine berufliche Eingliederung erscheine (auch) nach dem einjährigen Arbeitstraining nicht möglich (IV-act. 332-3). In ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2024 verwies sie im Wesentlichen auf die schulischen und beruflichen Schwierigkeiten des Beschwerdeführers, die Diagnosen (Persönlichkeitsstörung und ADHS) und gelangte zum Schluss, die Annahme der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer könne im ersten Arbeitsmarkt – sei es im realen oder im theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt – eine Stelle finden und vor allem auch behalten, sei unverständlich (act. G 10.1). 3.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit eine fehlende Motivation, eine Selbstüberschätzung mit folgender Enttäuschung, ein konflikträchtiges, verweigerndes Verhalten und einen Mangel an Eigenverantwortung zeigte. Unter Druck gelang es ihm vorübergehend, sich teilweise den Erwartungen entsprechend zu verhalten. Seitdem er zu 50 % in den I.____ arbeitet, die von Dr. H.____ verschriebene Medikation einnimmt (vgl. IV-act. 358-66, 82) und die Termine zuverlässig wahrnimmt (IV-act. 332), hat sich die Situation tendenziell stabilisiert. Gutachter, behandelnde Fachpersonen und Eingliederungsfachleute sind sich einig, dass der Beschwerdeführer im ersten Arbeitsmarkt nicht bestehen kann (IV-act. 358-85). Kontrovers wird indes beurteilt, ob ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt, welcher das Verhalten des Beschwerdeführers erklären würde, oder ob es sich um invaliditätsfremde ausschliesslich motivationale Problematik handelt.

E. 4

Aufl., Bern/St. Gallen/Zürich 2020, Art. 61 N 107).

E. 4.1

Bereits in der neuropsychologischen Untersuchung vom 18. Februar 2018 ergaben sich in der Symptomvalidierung hoch auffällige Befunde und wesentliche Abweichungen von Erwartungswerten IV 2024/36 11/18

(IV-act. 111). Die neuropsychologische Abklärung im Rahmen der Begutachtung ergab klar auffällige Ergebnisse in zwei von drei eingesetzten Beschwerdevalidierungstests. Weitere Hinweise auf negative Antwortverzerrung ergaben sich aufgrund von Diskrepanzen zwischen Teilleistungen und bekannten Mustern von Hirnleistungen und Hirnleistungsstörungen (IV-act. 357-7). Eine zuverlässige Interpretation der erbrachten Resultate und die Objektivierung von Befunden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit valide begründen könnten, war aus neuropsychologischer Sicht nicht möglich (IV-act. 357-9). Der psychiatrische Gutachter hielt fest, im Rahmen seiner Untersuchung hätten sich keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie, einer schizotypen oder wahnhaften Störung finden lassen (IV-act. 358-85). Die verschiedentlich gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei nie ausführlich anhand der diagnostischen Kriterien begründet worden. In den Akten fänden sich insgesamt sehr viele Hinweise auf eine eingeschränkte Mitwirkung bzw. Motivation des Beschwerdeführers (IV-act. 358-79 f.). Der Beschwerdeführer habe sodann betreffend Stimmenhören und den Konsum von THC inkonsistente bzw. widerlegte Angaben gemacht (IV-act. 358-83 f., 85), so dass davon auszugehen sei, dass er an einer Schizophrenie, einer schizotypen oder wahnhaften Störung leide (IV-act. 358-86). Zwar beschreibe der Beschwerdeführer Schuldgefühle, Insuffizienzgefühle, Gereiztheit, Hoffnungslosigkeit und Stimmungsschwankungen. Jedoch sei zum Zeitpunkt der Untersuchung die Grundstimmung euthym und die Modulationsfähigkeit höchstens leicht zum depressiven Pol hin verschoben gewesen, womit auch diesbezüglich sicherlich eine Aggravation bestehe (IV-act. 358-86). Insgesamt kam der Gutachter zum Schluss, aufgrund sehr vieler Diskrepanzen und Widersprüchen sei von einer eindeutigen Aggravation auszugehen, sodass sich die Frage nach einem relevanten psychischen Gesundheitsschaden mangels Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht abschliessend klären lasse und sich Einschränkungen nicht nachvollziehbar begründen liessen (IV-act. 358-87 f.).

E. 4.2

Instrumente zur Performanz- und Beschwerdevalidierung erfassen nicht eine etwaige Aggravation oder Simulation an sich, sondern eine unzureichende Anstrengungsbereitschaft bzw. eine übertriebene Beschwerdenschilderung. Ob die unzureichende Leistungsmotivation oder die übertriebene Darstellung von Beschwerden Ausdruck von Aggravation oder Simulation darstellen, wird erst in einem zweiten Schritt unter Anwendung etablierter Kriterien-Kataloge zur Konsistenzanalyse bzw. Plausibilitätsprüfung beurteilt. Dies geschieht anhand der von Sherman, Slick und Iverson umschriebenen Kriterien. Eines davon sind auffällige Ergebnisse der Performanz- und Beschwerdevalidierung (Kriterium B). Um auf Aggravation schliessen zu können, sind je nach Art bzw. Falsch-Positiv-Rate mehrere Tests notwendig. Kriterium C bezieht sich auf die Konsistenz der Angaben der betroffenen Person. Schliesslich erfordert Kriterium D, dass die Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung nicht vollständig durch eine allfällige psychiatrische, neurologische oder entwicklungsbedingte Störung erklärt werden können. Hierzu gehören zum Beispiel eine mittelgradige IV 2024/36 12/18

bis schwere Demenz, eine mittelgradige bis schwere Intelligenzminderung oder andere Störungen, welche eine Selbstständigkeit bei der Verrichtung basaler Aktivitäten des täglichen Lebens ausschliessen (A. FREI, Neuropsychologische Begutachtungen in der Schweiz - aktuelle Beiträge, conexus, Publikationen der fortgeschrittenen Forschenden und Lehrenden der Universität Zürich, Zürich 2022, S. 82 ff.).

E. 4.3

Die Behandler stellten die Diagnosen einer kombinierten (und anderen) Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. Januar 2016 wurde sodann ein Gesamt-IQ von 72 festgestellt. Dabei waren der Verbalteil mit einem IQ-Wert von 77 und der Handlungsteil mit einem IQ-Wert von 72 leicht bis mittelschwer vermindert (IV-act. 111).

E. 4.4

In der Regel bereiten unter anderem Persönlichkeitsstörungen (F6) und depressive Störungen (F32) die grössten Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen nichtauthentischen Beschwerden und genuinen psychischen Störungen (vgl. FREI, a.a.O., S. 100). Sowohl organisch bedingte Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F07.0) wie auch anderweitige, sogenannte F6-Störungen können mit einer eingeschränkten Kooperationsfähigkeit einhergehen (vgl. FREI, a.a.O., S. 113). Besonders schwierig erweist sich das Verhältnis zwischen Diagnosestellung und neuropsychologischer Beurteilung sodann unter anderem bei Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörungen (FREI, a.a.O. S. 119 f.).

E. 4.5

Der Beschwerdeführer erzielte in zwei von drei Beschwerdevalidierungstests klar auffällige Ergebnisse. Einer der kritischen Parameter wies auf eine auffällig geringe Konsistenz der Antworten hin. Die Leistung des Beschwerdeführers lag im zu erwartenden Bereich einer Referenzpopulation mit fortgeschrittener Demenzerkrankung, war diskrepant zu den Alltagsleistungen und entsprach einem unplausiblen Leistungsmuster (IV-act. 357-7). Der neuropsychologische Gutachter bewertete ein suboptimales Leistungsvermögen als "überwiegend wahrscheinlich" (IV-act. 357-9). Hingegen beschrieb der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer im Kontakt für freundlich zugewandt, kooperativ und bemüht, zu seiner Problematik ausführlich Stellung zu nehmen. Der Blickkontakt sei immer wieder aufgenommen und gehalten worden (IV-act. 358-63). Dr. J. ___ betonte mehrfach, es fänden sich beim Beschwerdeführer insgesamt "sehr viele" Diskrepanzen und Widersprüche und schliesst zusammen mit den neuropsychologischen Untersuchungsergebnissen auf eine mit hoher Wahrscheinlichkeit vorliegende Aggravation. Allerdings konkretisierte er die Inkonsistenzen wenig; es handelt sich um eine den Laborwerten widersprechende Angabe zum Konsum von THC und darum, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem neuropsychologischen Gutachter geschildert habe, Stimmen zu hören, dies aber in der psychiatrischen Befragung verneint habe. Sodann verweist der Gutachter auf die Diskrepanz des geltend gemachten Erholungsbedarfs und den nachmittags durchgeführten Aktivitäten (Spazieren mit dem Hund, Fitnessstraining; IV-act. 358-83 f.; vgl. auch IV- IV 2024/36 13/18

act. 357-3). Insgesamt erscheinen – aus medizinischer Laiensicht – die vom psychiatrischen Gutachter festgestellten Diskrepanzen zu wenig eindeutig, um einen relevanten Gesundheitsschaden ausschliessen zu können.

E. 4.6

Weiter fällt auf, dass der Beschwerdeführer angab, zeitweise Quetiapin verordnet erhalten zu haben und deshalb zu müde gewesen zu sein, um regelmässig zur Arbeit im C.____ zu erscheinen (IV-act. 357-2; IV-act. 358-46). Allerdings ist lediglich eine "einmalige" Einnahme dieses Medikaments im Jahre 2017 bei gleichzeitigem Konsum von THC und Kokain dokumentiert. Gemäss Dr. D.____ verliefen kurze Interventionen mit Quetiapin, Olanzapin und Aripiprazol klinisch zufriedenstellend (IV-act. 241-2). Dazu äussert sich der Gutachter nicht. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung wurde zwar erst später durch die Dres. G.____ und H.____ gestellt. Diesbezüglich kann immerhin darauf hingewiesen werden, dass bereits seit der Kindheit Auffälligkeiten im Verhalten dokumentiert sind (vgl. zu den allgemeinen Diagnosekriterien H. DILLING/H. J. FREYBERGER, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 234 f.). Der psychiatrische Gutachter verneint das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung sodann mit dem Hinweis, dass die Diagnose nie ausführlich begründet worden bzw. nie auf die diagnostischen Kriterien eingegangen worden sei. Es bestünden Zweifel an der Zuverlässigkeit auch der Angaben in der psychiatrischen Untersuchung. Es ergebe sich kein konsistentes Bild einer Persönlichkeitsstörung (IV-act. 358-80). Eine eigene Persönlichkeitsdiagnostik lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen. Zu den berichteten Konzentrationsproblemen äusserte sich der psychiatrische Gutachter, sie hätten nicht verifiziert werden können, da der Beschwerdeführer bei der neuropsychologischen Abklärung nicht mitgewirkt habe (IV-act. 358-82). Auch zur Diagnose des durch die Beschwerdegegnerin anerkannten Geburtsgebrechens und weiterhin diagnostizierten ADHS nimmt er nicht Stellung. Jedoch bestanden zumindest in der Jugend gemäss Untersuchungen insbesondere Konzentrationsschwierigkeiten und Einschränkungen in der Steuerungsfunktion hinsichtlich Antrieb und Emotionalität (vgl. Arztbericht von Dr. L.____ vom ____, IV-act. 7-2; Bericht schulpyschologischer Dienst des Kantons St. Gallen vom ____, IV-act. 7-6 ff.; Arztberichte von Dr. N.____, IV-act. 18 und 23). Sodann lässt sich dem Bericht der I.____ vom 18. Oktober 2022 entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Arbeiten, bei welchen eine hohe Konzentration notwendig sei, rasch ermüde und er über eine unterdurchschnittliche Regulation der Emotionen verfüge (IV-act. 306-7). Wie vorstehend ausgeführt (siehe E. 4.4), erweist sich eine neuropsychologische Beurteilung bei einer allfälligen Persönlichkeitsstörung sowie eines allfälligen ADHS als besonders schwierig. Positive Resultate in Beschwerde- bzw. Performanzvalidierungstests genügen für sich allein nicht, um auf Aggravation oder Simulation zu schliessen, bilden aber ein deutliches Indiz (vgl. JEAN-BAPTISTE HUBER, Die Stellung der Neuropsychologie im Rahmen der polydisziplinären medizinischen Begutachtung, HAVE 2019 S. 200, S. 205). In diesen Fällen erweist sich eine vertiefte und sorgfältige Prüfung mit den von den Behandlern gestellten Diagnosen sowie eine Konsistenzanalyse bzw. Plausibilitätsprüfung als unumgänglich, welche sich aus dem vorliegenden Gutachten zu wenig eindeutig ergibt. Die Beurteilung IV 2024/36 14/18

des vorliegenden psychiatrischen Gutachtens erschöpft sich zu einem grossen Teil in der Auflistung der bisherigen medizinischen Akten, während die eigene Beurteilung äusserst knapp ausfällt und sich primär auf den Hinweis von Diskrepanzen beschränkt. Erforderlich wäre jedoch, dass der Gutachter, wenn er in Bezug auf Diagnosen und Arbeitsfähigkeit von früheren medizinischen Beurteilungen abweicht, er diese Widersprüche klar und nachvollziehbar begründet (siehe Qualitätsindikatoren der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung [EKQMB], unter:

www.ekqmb.admin.ch Empfehlungen/Qualitätsindikatoren). Die vorliegende Begründung erfüllt diese Anforderung nicht (vgl. E. 2.2). Auch die Ergebnisse der beruflichen Eingliederung sollten nicht nur im Gutachten aufgezählt, sondern auch diskutiert werden (siehe Überprüfungsbericht PMEDA der EKQMB, unter www.ekqmb.admin.ch Empfehlungen/PMEDA). Insbesondere im vorliegenden Fall sind die Erkenntnisse aus den jahrelangen Bemühungen im Rahmen der beruflichen Massnahmen nicht von vornherein unwesentlich, auch wenn es sich um Einschätzungen von nichtmedizinischen Fachpersonen handelt. Insgesamt erweist sich das Gutachten somit als nicht vollständig bzw. schlüssig. Im Gegenteil ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer seit seiner Kindheit an diversen gesundheitlichen Problemen leidet und seine gesamte Schul- und Erwerbsbiographie dadurch geprägt wurde. Die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Eingliederungsmassnahmen blieben allesamt ohne langfristigen Erfolg und zwar durchaus nicht vorwiegend wegen fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit. Die in diesem Rahmen beteiligten Fachleute kamen zum Schluss, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig ist bzw. die Arbeitsfähigkeit nicht innerhalb eines Jahres erreicht werden kann (vgl. z.B. Standortbestimmung I.____ vom 30. August 2022, IV-act. 300-2; Verlaufsprotokoll BM, Eintrag vom 7. November 2022, Eintrag "IV-rechtlicher Leistungsanspruch" vom 11. November 2022, IV-act. 317; Mitteilung "Kein Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen", Begründung, IV-act. 318). Vor diesem Hintergrund ist es umso mehr stossend, das Rentenbegehren des Beschwerdeführers alleine gestützt auf das – wie vorstehend ausführlich dargelegt – nicht überzeugende und sich insbesondere nicht mit den umfassenden Erkenntnissen aus der beruflichen Eingliederung konkret auseinandersetzende und diesen diametral entgegenstehenden Gutachten abzuweisen (vgl. auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Abweichen der Ergebnisse beruflicher und medizinischer Abklärungen in den Urteilen vom 9. Oktober 2024, 8C_236/2024, E. 4.2, und vom 31. Mai 2023, 9C_462/2022, E. 4.2.2.1).

E. 5.1

Nach dem Gesagten bezieht das Gutachten nicht sämtliche Aspekte ein, die für die Beantwortung der Frage, ob dem Verhalten des Beschwerdeführers eine fehlende Motivation oder auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen sind, relevant sind. Das Gutachten überzeugt daher im wesentlichen Punkt nicht. Ob ein Gesundheitsschaden beim Beschwerdeführer vorliegt oder nicht, steht somit noch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Indem die IV 2024/36 15/18 Beschwerdegegnerin dennoch auf das in diesem Sinne unvollständige Gutachten abgestellt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Angelegenheit entsprechend des Antrags des Beschwerdeführers zur Fortführung der Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG explizit darauf hinzuweisen, dass er bei der Bearbeitung der neuropsychologischen Testungen die bestmögliche Performanz zu zeigen und beim psychiatrischen Untersuch uneingeschränkt mitzuwirken und wahrheitsgetreu Auskunft zu geben hat. Gleichzeitig hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer für den Fall einer Verletzung der Mitwirkungspflicht bei der medizinischen Abklärung eine Sanktion nach Art. 43 Art. 3 ATSG (Entscheid aufgrund der Akten und entsprechend eine Abweisung des Rentenbegehrens) anzudrohen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2021, 9C_383/2021, E. 4.2). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer zwar mit

Mitteilung vom 14. Juni 2023 betreffend Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung ganz allgemein auf die Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG hingewiesen (IV-act. 338-2), ihn jedoch nicht auf das konkrete Verhalten bei der medizinischen Abklärung aufmerksam gemacht und ihm bei allfälliger Verweigerung der Mitwirkung die entsprechenden Konsequenzen angedroht. Insofern kann diese allgemeine Mitteilung nicht mit einer konkreten Androhung der Mitwirkungspflicht gleichgesetzt werden.

E. 5.2

Die Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht kann nur sanktioniert werden, wenn die versicherte Person sie in unentschuldbarer Weise verletzt hat und demnach kein Rechtfertigungsgrund vorliegt. Ein solcher könnte darin liegen, dass es einer versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, angemessen mitzuwirken. Auch in diesem Zusammenhang ist vorliegend die nach wie vor offene Frage zentral, ob der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen nicht kann oder nicht will. Bisher ergibt sich aus den Akten jedenfalls kein Hinweis, dass dem Beschwerdeführer die Mitwirkung bei der medizinischen Abklärung nicht zugemutet werden könnte. Somit ist nach aktuellem Stand der Akten kein entschuldbarer Grund ersichtlich.

E. 5.3

Im Gutachten wurde ausserdem festgestellt, dass ein THC-Konsum nicht ausgeschlossen werden kann, jedoch wurde kein schädlicher Gebrauch angenommen (IV-act. 358-85). Es stellt sich allerdings die Frage, ob der Beschwerdeführer angehalten werden soll, zum Zeitpunkt der Begutachtung einen vorgängigen THC-Konsum zu unterlassen. Zur Beantwortung dieser Frage würde medizinisches Fachwissen benötigt, über welches das Gericht nicht verfügt. Hingegen kann sich die Beschwerdegegnerin dafür an den regionalen ärztlichen Dienst wenden.

E. 5.4

Für das Gericht ist in diesem Fall von Bedeutung, den Beschwerdeführer explizit auf seine Mitwirkungspflicht bei der medizinischen Abklärung und die mögliche Sanktion hinzuweisen. Diese Möglichkeit bzw. dieses Verfahren steht lediglich dem Versicherungsträger (siehe 2. Abschnitt ATSG: Sozialversicherungsverfahren und explizit den Wortlaut in Art. 43 Abs. 1 ATSG: Satz 1 und Art. 43 Abs. IV 2024/36 16/18

3 ATSG) und nicht dem Gericht – auch nicht gestützt auf die Verfahrensregeln vor dem kantonalen Versicherungsgericht nach Art. 61 ATSG und auf das für das Versicherungsgericht anwendbare kantonale Verfahrensrecht (Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege; VRP, sGS 951.1) – zur Verfügung, weshalb in diesem Einzelfall und auch aufgrund des expliziten Antrags des Beschwerdeführers von einem Gerichtsgutachten abzusehen ist.

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Weiterführung des Verfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 6.2

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung einer Sache gilt hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die Gerichtskosten sind folglich der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.3

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 (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. Bei diesem Prozessausgang erübrigt sich die Festsetzung einer Entschädigung für die gewährte unentgeltliche Rechtsverteidigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP IV 2024/36 17/18

1. Die angefochtene Verfügung wird aufgehoben und die Sache wird zur Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. 3. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen. IV 2024/36 18/18

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