



Fall-Nr.: IV 2007/212
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 19.05.2020
Entscheiddatum: 07.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 07.12.2007

Art. 15, 18 und 28 IVG. Art. 8 ATSG. Der Anspruch auf Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine IV-Rente setzt eine bestehende oder drohende Invalidität voraus. Fall einer Persönlichkeitsstörung mit sozialer Ausgrenzung. Die Instrumente der Sozialhilfe genügen gemäss Gutachten für die Wiedereingliederung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Dezember 2007, IV 2007/212).

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Christina Angst

Entscheid vom 7. Dezember 2007

in Sachen

I.____,

Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente und berufliche Massnahmen

Sachverhalt:



A.

A.a Der 1977 geborene I.____ meldete sich am 20. Januar 2006 bei der Invalidenversicherung an und beantragte namentlich Berufsberatung, Arbeitsvermittlung und eine Rente. Er gab an, neun Jahre die Primarschule A.____ besucht und anschliessend eine Lehre als Maler bei der B.____ AG gemacht zu haben. Vom 23. Juni bis 30. November 2003 habe er als Hilfsarbeiter bei der C.____ AG gearbeitet. Er leide seit Jahren an einer Persönlichkeitsstörung mit depressiver Entwicklung, weshalb er letztmals im Oktober 2005 bei der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle in D.____ in Behandlung gewesen sei. Ärztlich behandelt worden sei er zuletzt von Dr. med. E.____ (act. G 11.1/1). Das Einwohneramt A.____ hielt als ergänzende Bemerkungen fest, I.____ habe bei seinen Eltern gelebt, bis diese Ende Juni 2005 definitiv nach Italien zurückgekehrt seien. Eine Lehre bzw. Anlehre habe er abgebrochen und seither hie und da gearbeitet. Solange er bei seinen Eltern gelebt habe und diese für seinen Lebensunterhalt aufgekommen seien, sei alles mehr oder weniger rund gelaufen. Seit Juli 2005 werde I.____ vom Sozialamt A.____ unterstützt. Seither habe man feststellen müssen, dass I.____ nicht in der Lage sei, für sich selbst zu sorgen. Er gehe weder einer Arbeit nach noch bemühe er sich darum. Die Teilnahme an einem Beschäftigungsprogramm habe er verweigert. Bei der sozialpsychiatrischen Beratungsstelle in D.____ sei er schon früher in Behandlung gewesen, wobei er jeweils nach kurzer Zeit die Behandlungen abgebrochen habe, weil er das Gefühl gehabt habe, die Ärzte seien gegen ihn (act. G 11.1/1).

A.b Im Fragebogen für den Arbeitgeber (act. G 11.1/7) gab die C.____ AG an, der Versicherte sei vom 23. Juni bis 30. November 2003 als Bauarbeiter beschäftigt gewesen. Da er nicht mehr zur Arbeit erschienen sei, sei ihm auf den 30. November 2003 gekündigt worden. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 24. Oktober 2003 gewesen. Der Versicherte habe bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 42.5 Stunden einen Stundenlohn von Fr. 25.60 (inkl. 10.6% Feriengeld und 8.3% Gratifikation), während der Dauer des Arbeitsverhältnisses insgesamt Fr. 16'546.--, verdient. Aktuell würde der Stundenlohn des Versicherten ohne Gesundheitsschaden Fr. 27.10 (inkl. 10.6% Feriengeld und 8.3% Gratifikation) betragen.



St.Galler Gerichte

A.c Mit Schreiben vom 9. Februar 2006 (act. G 11.1/8) teilte Dr. med. E.____ mit, er habe den Versicherten bisher nicht wegen invaliditätsbegründender Gesundheitsprobleme behandelt, sondern wegen eines Direktschlags auf das linke Knie beim Kampfsport im Jahr 1999, im Jahr 2002 wegen einer akneiformen Dermatitis im Gesicht und weil ihm ein Gokart-Rad über das rechte Knie gefahren sei sowie im Jahr 2005 wegen eines Abszesses am Ohr. Gemäss seinen Angaben sei der Versicherte in hausärztlicher Behandlung bei Dr. med. F.____.

A.d Dr. med. G.____ und Dr. med. H.____, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, D.____, diagnostizierten gemäss Arztbericht vom 15. Februar 2006 (act. G 11.1/9) Dysthymia (ICD-10: F34.1) und Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit paranoiden (ICD-10: F60.0) sowie ängstlich vermeidenden Zügen (ICD-10: F60.6). Diese Diagnosen bestünden seit dem Jugendalter und hätten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei besserungsfähig, die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden und berufliche Massnahmen seien angezeigt. Der Versicherte sei vom 19. Mai bis 16. Juni 2003 sowie vom 22. August bis 8. September 2005 bei ihnen in Behandlung gewesen, die letzte Untersuchung habe am 31. August 2005 stattgefunden. Er habe von problematischen familiären Verhältnissen berichtet. Der Versicherte habe sich in der Schweiz nie akzeptiert gefühlt. Er zeige ein über Jahre dauerndes tiefgreifendes Muster von misstrauischem Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen, Vorwürfen, dass diese ihn schädigen wollten und Zweifel an der Vertrauenswürdigkeit der Menschen in seiner Umgebung. Harmlose Bemerkungen oder Vorkommnisse würden von ihm abwertend oder bedrohlich gedeutet und er habe Schwierigkeiten, Kränkungen oder Herabsetzungen zu verzeihen. Ebenso zeige sich ein Vermeidungsverhalten hinsichtlich zwischenmenschlicher Kontakte mit deutlicher Angst vor Kritik und Missbilligung. Seine Beziehungsgestaltung sei stark von der Befürchtung eingenommen, abgelehnt zu werden. Der Versicherte habe sich, im Zusammenhang mit dieser Persönlichkeitsstruktur gut erklärbar, in Arbeitssituationen oft ungerecht behandelt bzw. ausgenutzt gezeigt und habe dadurch nur wenig Kooperationsbereitschaft anbieten können. Hinsichtlich seiner Versuche, Arbeit zu finden, hätten immer wieder Ängste vor Übervorteilung, Ausnutzung und Entwertung im Sinne eines tiefgreifenden innerpsychischen Musters dominiert. Aufgrund dieser Persönlichkeitsstruktur könne der Versicherte Angebote des Arbeitsamtes oft nicht annehmen. Zuletzt habe er



Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode berichtet, kombiniert mit hoher Verletzlichkeit, Angst vor Entwertung und deutlich paranoiden Denkmustern. Bezüglich des psychopathologischen Status vom 22. August 2005 gaben die Ärzte an, der Versicherte habe im Interaktionsverhalten jammerig, klagsam und agierend gewirkt. Er habe versucht Mitleid zu erregen und teilweise harmlose Ereignisse stark überbetont. Er sei bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert gewesen. Das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich paranoid und selbstmitleidig gewesen. Die Grundstimmung sei subdepressiv, der Patient affektlabil gewesen. Die Psychomotorik sei adäquat, der Antrieb vermindert gewesen. Die Ärzte hielten fest, der therapeutische Beziehungsaufbau zu dem Patienten habe sich äusserst schwierig gestaltet. Nach relativ vertrauensvollem Beginn habe sich das Denken des Patienten sehr bald auf unbegründete bzw. aus geringfügigsten Anlässen resultierende Angst vor Entwertung bzw. der Vorstellung, dass man ihm schaden wolle, konzentriert. Aus diesem Grund habe der Versicherte bereits im Jahr 2003 die ambulante therapeutische Behandlung nach wenigen Sitzungen abgebrochen. Dasselbe habe sich im Jahr 2005 wiederholt. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen sei von einer eher schlechten Prognose auszugehen. Zur Zeit des letzten Kontaktes im Spätsommer 2005 sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Nachdem er bisher in verschiedenartigsten Tätigkeiten gescheitert sei, müsste eine mehrjährige intensive Psychotherapie in Kombination mit einer vorsichtig empathischen Integration über einen geschützten Arbeitsplatz stattfinden. Mit dieser Massnahme könnte die Arbeitsfähigkeit verbessert und eine Wiedereingliederung versucht werden. Zumutbar wären dem Versicherten Hilfsarbeiten jeder Art, zu empfehlen wären handwerkliche Arbeiten mit gewisser Selbständigkeit wobei Anerkennung der Leistung ebenso essenziell sei wie eine stützend-empathische Führung, welche die hohe psychische Vulnerabilität bezüglich Entwertung und Feindseligkeit berücksichtige. In welchem zeitlichen Ausmass diese Tätigkeiten zumutbar wären, hänge vom Grad der Anpassung der Arbeitsumgebung an die spezielle Problematik des Versicherten ab. Zumindest anfänglich sei dabei von einer reduzierten Leistungsfähigkeit auszugehen. Da der letzte telefonische Kontakt mit dem Versicherten am 9. August 2005 stattgefunden habe, könnten keine detaillierten Aussagen zur aktuellen Leistungsfähigkeit gemacht werden.

A.e Mit Verlaufsbericht vom 30. Mai 2006 (act. G 11.1/15) teilten die Dres. med. G.____ und H.____, Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, D.____, mit, der



St.Galler Gerichte

Versicherte habe sich zwischen dem 17. Oktober 2005 und dem 5. April 2006 nicht bei ihnen gemeldet, danach wieder vereinzelt, bei häufigen Terminverschiebungen bzw. Absagen. Er melde sich hauptsächlich auf Druck der Gemeinde. Zu regelmässigen therapeutischen Kontakten sei es im Jahr 2006 nicht gekommen. Aktuell würde der Aufbau von Vertrauen und die Herstellung einer Therapiemotivation im Vordergrund stehen. Insgesamt werde die Prognose aufgrund der komplexen Persönlichkeitsproblematik des Versicherten als schlecht beurteilt. Zur Zeit des letzten Kontaktes am 24. Mai 2006 sei der Versicherte wegen einer mittelgradigen depressiven Episode zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Im Übrigen sei sein Gesundheitszustand stationär und die Auswirkungen der gesundheitlichen Störung seien unverändert gewesen. Diesbezüglich verweisen die Ärzte auf den Bericht vom 15. Februar 2005 (act. G 11.1/9).

A.f In seiner Stellungnahme vom 20. Juni 2006 (act. G 11.1/16) hielt der RAD fest, es liege ein Gesundheitsschaden vor, nämlich eine gemischte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und schizoiden Zügen. Sowohl die zumutbare Arbeitsfähigkeit in angestammter wie auch jene in adaptierter Tätigkeit müsse in einem Gutachten beurteilt werden, weshalb eine psychiatrische Begutachtung notwendig sei. Am 22. Juni 2006 (act. G 11.1/18) beauftragte deshalb die IV-Stelle Dr. med. K. ___ mit der psychiatrischen Abklärung des Versicherten.

A.g Diese Exploration fand am 21. August 2006 statt. Dem Gutachten vom 20. Januar 2007 (act. G 11.1/20) ist zu entnehmen, dass der Versicherte an einer spezifischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) mit ängstlichen, dissozialen und paranoiden Anteilen, bestehend seit der Kindheit und Jugend, leide. Diese Diagnose habe Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Beim Versicherten fänden sich Auffälligkeiten seit der Kindheit, als schulische Leistungsschwierigkeiten und auffälliges soziales Verhalten beschrieben worden seien. Heute sei er sozial isoliert und habe ein auffälliges Beziehungsverhalten, die Umwelt werde als feindlich angesehen, er sei schlecht einschätz- und fassbar, Abmachungen würden nicht eingehalten, emotional wirke er aggressiv-passiv-klagend-misstrauisch. Die berufliche und gesellschaftliche Integration habe nicht stattgefunden. Der Versicherte sei heute persönlich unreif und wolle von der Gesellschaft versorgt werden, verweigere aber die Zusammenarbeit. Eine Krankheitseinsicht bestehe nicht. Auf Anforderungen aus der Gesellschaft bezüglich



St.Galler Gerichte

Arbeitsintegration und therapeutischer Unterstützung reagiere er aggressiv ablehnend und feindselig. Einer Zusammenarbeit und Forderungen entziehe er sich oder komme ihnen nur in Ansätzen nach. Hinweise für eine dem Verhalten zugrunde liegende endogene Störung resp. Krankheit, beispielsweise ausgeprägte Minderintelligenz, ADS oder Schizophrenie, lägen nicht vor. Aufgrund des noch jungen Lebensalters und der genügenden Intelligenz wären berufliche und soziale Massnahmen sinnvoll, der Versicherte verweigere bisher jedoch die Zusammenarbeit. Die soziale Störung könne nur mit konsequenten, klar strukturierten Massnahmen ohne Ausweichmöglichkeit in einem engen Rahmen verbessert werden. Hierzu seien die vorhandenen Möglichkeiten der Gemeinde und der Arbeitsvermittlungsstellen ausreichend. Die Arbeitsfähigkeit sei durch die diagnostizierte Störung insofern beeinträchtigt, als der Versicherte Schwierigkeiten habe sich anzupassen und einzufügen, da er die Umwelt als feindlich ansehe. Selbst kleine Kränkungen könnten zum Beziehungsabbruch führen. Er sei so schlecht in einem Team integrierbar. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei altersentsprechend gut, die kognitive Leistungsfähigkeit sei vor allem im Sprachlichen eingeschränkt, was jedoch bei einfacheren Arbeiten keine Rolle spielen sollte, da er auch eine Anlehre geschafft habe. Die bisherige Tätigkeit sei noch ganztags zu 100%, bei voller Leistungsfähigkeit, zumutbar, da die Realitätskonfrontation auch Therapie der Störung sei und die Zurückweisung und der Leidensdruck nötig seien, damit sich der Versicherte mit dem Problem auseinandersetze. Sein Verhalten verunsichere seine Umwelt und fordere sie heraus und es werde sicher weiterhin zu Problemen am Arbeitsplatz kommen, solange er der Realitätskonfrontation ausweichen könne. Bisher sei er aber nicht gewalttätig geworden. Seinem Arbeitsumfeld sei er zumutbar, unter günstigen Bedingungen habe er es immer wieder geschafft, an Arbeitsplätzen zu bleiben. Rehabilitationsmassnahmen seien nicht möglich. Eine Förderung zur Eingliederung wäre zwar wünschenswert, es sei aber Teil seiner Störung, dass er heute keine Hilfe annehmen wolle. Der Versicherte sei ohne Einschränkung einsetzbar, wobei wichtig sei, dass er selbständig arbeiten könne und klare feste Strukturen habe. Zudem müsste er motiviert sein, was nicht ohne Leidensdruck gehen werde.

A.h Gestützt auf dieses Gutachten hielt der RAD fest, dass der Versicherte zu 100% arbeitsfähig und in einer gut strukturierten Tätigkeit über die volle Arbeitszeit einsetzbar sei. Der Schwerpunkt der Beeinträchtigung liege im Sozialverhalten und sei nicht krankheitsbedingt (act. G 11.1/21).



St.Galler Gerichte

A.i Am 3. Mai 2007 (act. G 11.1/29) verfügte die IV-Stelle St. Gallen, dass dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 0% keine IV-Rente zustehe. Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. K.____ verfügte die IV-Stelle St. Gallen ebenfalls mit Verfügung vom 3. Mai 2007 (act. G 11.1/30), dass der Versicherte bei einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe.

B.

B.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die vom Betroffenen am 21. Mai 2007 erhobene Beschwerde (act. G 1) mit dem Antrag, die Verfügungen aufzuheben und die Sachlage neu zu beurteilen. Zur Begründung führt der Beschwerdeführer aus, er fühle sich hinsichtlich des Erbringens einer vollen Arbeitsleistung klar eingeschränkt. Diese Selbsteinschätzung entspreche auch der Beurteilung durch das Psychiatrie-Zentrum L.____ (vormals Fachstelle für Sozialpsychiatrie D.____), welches das Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen und eine damit einhergehende reduzierte Leistungsfähigkeit festgestellt habe. Das Psychiatrie-Zentrum L.____ teilt mit Schreiben vom 21. Mai 2007 (act. G 1.3) mit, der Beschwerdeführer habe im September 2003, zwischen August und Juni (recte: September) 2005 sowie seit April 2006 bei ihnen in Behandlung gestanden. Die Zusammenarbeit gestalte sich schwierig, Gesprächstermine kämen meist nur zustande, wenn der Beschwerdeführer vom Sozialamt entsprechend unter Druck gesetzt werde. Eine eigentliche Behandlung habe bisher wegen fehlender Störungseinsicht, aber auch der Bereitschaft und Fähigkeit, Lösungen für die bestehenden Schwierigkeiten zu finden, was krankheitsbedingt zu deuten sei, nicht stattgefunden. Aus ihrer Sicht liege eine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer den IV-Vorbescheid nicht entgegengenommen bzw. den Briefkasten nicht geleert habe, sei in Zusammenhang mit der bestehenden Störung bzw. deren Auswirkungen zu stellen. Eine Neubeurteilung des Gesundheitszustands und dessen sozialen Implikationen sei daher begründet und der Leistungsanspruch durch die IV neu zu prüfen.

B.b Mit Schreiben vom 30. Mai 2007 (act. G 3) reicht der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Er führt aus, er könne allfällige Gerichtskosten nicht übernehmen, da er vom Sozialamt unterstützt werde. Diesbezüglich reicht er eine



St.Galler Gerichte

Bestätigung des Sozialamts A.____ (act. G 3.1), das ausgefüllte Formular "Gesuch um unentgeltliche Prozessführung" vom 8. Juni 2007 sowie den Steuerausweis vom 18. Juni 2007 ein.

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2007 (act. G 11) beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Sie hält fest, der psychiatrische Gutachter, Dr. med. K.____, habe beim Beschwerdeführer eine andere spezifische Persönlichkeitsstörung mit ängstlichen, dissozialen und paranoiden Anteilen, bestehend seit der Kindheit und Jugend, diagnostiziert. Er habe den Beschwerdeführer aber trotz dieses Leidens in der angestammten Tätigkeit als Maler und in anderen Tätigkeiten als voll arbeitsfähig beurteilt. Auf Anfrage habe Dr. med. K.____ präzisiert, dass die psychische Störung des Beschwerdeführers überwindbar sei. Die behandelnden Fachärzte des Psychiatrie-Zentrums L.____ hätten dem Beschwerdeführer mit Arztbericht vom 15. Februar 2006 eine Dysthymia sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und ängstlich depressiven Zügen diagnostiziert und ihm zuletzt für den Spätsommer 2005 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. Mit Verlaufsbericht vom 30. Mai 2006 hätten die Fachärzte den Beschwerdeführer aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode im Zeitpunkt der letzten Kontrolle am 24. Mai 2006 ebenfalls voll arbeitsunfähig beurteilt. Zwischen den Beobachtungen von Dr. med. K.____ und denjenigen der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums seien keine tiefgründigen Widersprüche auszumachen. Jedenfalls hätten die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums beim Beschwerdeführer keine schwerwiegende psychiatrische Erkrankung festgestellt, welche sich erheblich von dem von Dr. med. K.____ beschriebenen Krankheitsbild unterscheiden würde. Die Angaben der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums seien aber in sich teilweise widersprüchlich, denn einerseits sei im Verlaufsbericht vom 30. Mai 2006 gegenüber der Erstbeurteilung vom 15. Mai (recte: Februar) 2006 von einem stationären Gesundheitszustand mit unveränderter Diagnose die Rede, andererseits werde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit mit einer bisher nicht als Diagnose aufgeführten mittelgradigen depressiven Episode begründet. Eine Erklärung dafür sei weder dem Verlaufsbericht noch dem mit der Beschwerde eingereichten Schreiben vom 21. Mai 2007 zu entnehmen. Dadurch seien die Angaben der Ärzte des Psychiatrie-Zentrums nicht überzeugend und vermöchten keinen Zweifel an der vom psychiatrischen Gutachter gestellten, überzeugend begründeten Diagnose zu erwecken. In Bezug auf



die Divergenz in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei zu beachten, dass sich das Augenmerk eines Gutachters darauf richte, ob beim Exploranden bei Aufbietung der zumutbaren Willenskraft eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vorliege, während von behandelnden Ärzten die Frage, welche Arbeitsleistung noch zumutbar sei, erfahrungsgemäss regelmässig weit tiefer angesetzt werde als von den unabhängigen Gutachtern, da sie oft unter Einbezug von Umständen beantwortet werde, die nicht direkt Teil der Gesundheitsbeeinträchtigung seien, sondern diese förderten oder stützten. Die Auskünfte des Psychiatrie-Zentrums vermöchten daher die Beweiskraft des förmlich bestellten psychiatrischen Gutachtens in keiner Weise zu schmälern. Es sei demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Maler sowie in anderen (Hilfs-) Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei. Der im IV-Recht massgebende ausgeglichene Arbeitsmarkt biete dem Beschwerdeführer im erlernten Beruf als Maler Stellen an, in denen dieser an den zuletzt erzielten Verdienst anknüpfen könne. Somit habe der Beschwerdeführer wegen einer fehlenden Invalidität weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen nach Art. 8 Abs. 3 IVG u.a. in medizinischen Massnahmen oder Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung.

1.2 Anspruch auf Berufsberatung hat die versicherte Person gemäss Art. 15 IVG, wenn sie infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert ist. Für die Begründung eines Anspruchs auf Berufsberatung genügt nach der Rechtsprechung ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit.



Keinen Anspruch auf Berufsberatung verleihen geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben (vgl. BGE 114 V 29 E. 1a; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 28. September 2000 [I 665/2000]).

1.3 Anspruch auf Arbeitsvermittlung haben gemäss Art. 18 Abs. 1 IVG eingliederungsfähige invalide versicherte Personen. Nach der Rechtsprechung liegt eine für die Arbeitsvermittlung massgebende Invalidität vor, wenn die versicherte Person bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen Schwierigkeiten hat, wobei schon relativ geringe gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten genügen (vgl. BGE 116 V 80 E. 6; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S F. vom 9. April 2002 [I 167/2001]). Bei voller Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten ist der Invaliditätsbegriff im Sinne von Art. 18 Abs. 1 IVG nicht erfüllt und es besteht kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S F. vom 15. Juli 2002 [I 421/01]).

2.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG). Allgemein ist davon auszugehen, dass wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid sein kann (ZAK 1983, 445; ZAK 1985, 223).

2.2 Die Invaliditätsbemessung soll das Mass der Zurücksetzung der erwerblichen Leistungsfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung ergeben. Um den



Invaliditätsgrad festlegen zu können, sind daher medizinische Grundlagen wesentlich. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind in der Folge eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4; ZAK 1982 S. 34; Rz 3047 f des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). Die IV-Stelle hat zu prüfen, wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirken (Rz 3049 KSIH). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 KSIH).

3.

3.1 In seinem Gutachten vom 20. Januar 2007 (act. G 11.1/20) hält Dr. med. K.____ fest, das Gespräch mit dem Beschwerdeführer habe sich schwierig gestaltet. Er habe nur widerwillig Auskunft gegeben, innerlich angespannt gewirkt und sei psychomotorisch unruhig, von der Grundstimmung her gereizt, dysphorisch aber synthym gewesen. Das Denken sei formal und inhaltlich unauffällig gewesen, insbesondere habe es keinen Hinweis auf eine wahnhafte Verarbeitung oder ein Wahnsystem gegeben. Auffällig sei das Kontaktverhalten gewesen. Der Beschwerdeführer sei nach aussen fordernd, fast frech gewesen, hintergründig sei der Eindruck einer selbstunsicheren Persönlichkeit entstanden. Auffälligkeiten fänden sich seit der Kindheit. Heute sei der Beschwerdeführer sozial isoliert und habe ein auffälliges Beziehungsverhalten. Dr. med. K.____ führt aus, der Beschwerdeführer sei persönlich unreif und wolle von der Gesellschaft versorgt werden, verweigere aber die Zusammenarbeit. Eine Krankheitseinsicht bestehe nicht. Auf Anforderungen aus der Gesellschaft bezüglich Arbeitsintegration und therapeutischer Unterstützung reagiere er aggressiv ablehnend und feindselig. Für eine dem Verhalten zugrunde liegende endogene Störung resp. Krankheit, wie beispielsweise ausgeprägte Minderintelligenz, ADS oder Schizophrenie, seien keine Hinweise vorhanden. Die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei altersentsprechend gut. Die kognitive Leistungsfähigkeit sei vor allem im Sprachlichen eingeschränkt, was bei einfacheren Arbeiten aber keine Rolle



spielen sollte, immerhin habe er eine Anlehre absolvieren können. Der Beschwerdeführer sehe die Umwelt als feindlich an und habe Schwierigkeiten sich anzupassen und einzufügen. Er sei aber dem Arbeitsumfeld zumutbar. Sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als angelernter Maler wie auch in anderen einfacheren Tätigkeiten, in denen er selbständig arbeiten könne und es klare und feste Strukturen gebe, sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig.

3.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, er fühle sich hinsichtlich des Erbringens einer vollen Arbeitsleistung klar eingeschränkt. Auch das Psychiatrie-Zentrum L.____ habe das Vorhandensein von gesundheitlichen Problemen und eine damit einhergehende reduzierte Leistungsfähigkeit festgestellt. Eine Neu Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen sozialen Implikationen sei daher begründet. - Diese Ansicht kann nicht geteilt werden. Die Diagnose der behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums L.____ lautet im Arztbericht vom 15. Februar 2006 auf Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit paranoiden sowie ängstlich vermeidenden Zügen. Der Beschwerdeführer zeige ein über Jahre dauerndes tiefgreifendes Muster von misstrauischem Verhalten in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie ein Vermeidungsverhalten hinsichtlich zwischenmenschlicher Kontakte mit deutlicher Angst vor Kritik und Missbilligung. Er sei bewusstseinsklar und in allen Qualitäten voll orientiert, das Denken sei formal unauffällig, inhaltlich paranoid und selbstmitleidig. Diese Diagnose deckt sich weitestgehend mit derjenigen von Dr. med. K.____. Weder der Verlaufsbericht vom 30. Mai 2006 noch das mit der Beschwerde eingereichte Schreiben vom 21. Mai 2007 enthalten Erkenntnisse, die geeignet wären, Zweifel an der Diagnose des Gutachters hervorzurufen. Bezüglich der unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist auf die ständige Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) zu verweisen, derzufolge der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 17. August 2005 [I 212/05]). Es ist in Bezug auf die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf die Auffassung des Gutachters abzustellen, zumal die Ärzte des fraglichen Psychiatriezentrums den Beschwerdeführer nur sehr sporadisch in Behandlung hatten. Mangels Behandlung über eine längere Dauer kann über die Krankheitswertigkeit der Persönlichkeitsstörung



wenig Zuverlässiges gesagt werden. Das Gutachten von Dr. med. K.____ stützt sich auf seine Untersuchung des Beschwerdeführers, Telefonate mit dem Sozialamt A.____, dem Psychiatrie-Zentrum L.____ und Dr. med. F.____, dem Hausarzt des Beschwerdeführers, sowie die Akten der IV-Stelle. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis sämtlicher Vorakten abgegeben worden, ist in Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; BGE 125 V 352 E. 3a). Dem Gutachten von Dr. med. K.____ folgend ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer vom Gutachter umschriebenen Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

3.3 Sowohl die behandelnden Ärzte des Psychiatrie-Zentrums als auch der Gutachter halten ausserdem fest, dass therapeutische Massnahmen angezeigt wären, der Beschwerdeführer aber die Zusammenarbeit verweigere und weder über Krankheitseinsicht noch Therapiemotivation verfüge. Gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG ist eine versicherte Person verpflichtet, aus eigenem Antrieb das Zumutbare zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Erwerbsfähigkeit beizutragen. Wenn der Beschwerdeführer geltend macht, er fühle sich hinsichtlich des Erbringens einer vollen Arbeitsleistung klar eingeschränkt, ist er darauf hinzuweisen, dass er im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht verpflichtet ist, sich einer Therapie zu unterziehen. Laut Gutachten ist im Übrigen die Realitätskonfrontation im Rahmen einer Tätigkeit auch Teil einer möglichen Therapie der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung. Das Gericht hält sich in diesem offensichtlichen Grenzfall an die Auffassung des Gutachters, der Beschwerdeführer vermöge bei gutem Willen die Integrationsschwierigkeiten zu überwinden, und es genügen die der Sozialhilfe zur Verfügung stehenden Instrumente, eine soziale und berufliche Eingliederung zu gewährleisten.

4.

Der Beschwerdeführer ist gemäss Gutachten vom 20. Januar 2007 sowohl in der angestammten Tätigkeit als angelernter Maler als auch in anderen (Hilfs-) Tätigkeiten bei zumutbarer Kooperation voll arbeitsfähig. Er hat daher weder Anspruch auf



berufliche Massnahmen noch auf eine Invalidenrente und die Beschwerdegegnerin hat die entsprechenden Anträge zu Recht abgelehnt.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Der Beschwerdeführer hat für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege beantragt. Mit Zwischenverfügung vom 7. August 2007 (act. G 13) wurde dieses Gesuch bewilligt. Somit sind keine Gerichtskosten zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.