



**Fall-Nr.:** IV 2013/196  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 14.05.2020  
**Entscheiddatum:** 19.06.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2015**

**Art. 28 IVG. Die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers beeinträchtigt ihn nur qualitativ. Bei einer entsprechend angepassten Tätigkeit ist er zu 100% arbeitsfähig. Kein rentenbegründender IV-Grad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Juni 2015, IV 2013/196). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_599/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 19.06.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 19. Juni 2015**

in Sachen

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christine Kessi, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend



### Rente

#### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Januar 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 4). Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte aufgrund seines Kommunikations- und Beziehungsverhaltens immer wieder Schwierigkeiten mit Mitarbeitern und Vorgesetzten hatte und dass er häufig die Arbeitsstelle wechselte. Seine letzte Stelle wurde dem Versicherten am 29. Januar 2008 per 31. März 2008 gekündigt (IV-act. 23-6).

A.b Am 20. Mai 2008 trat der Versicherte in die psychiatrische Klinik B.\_\_\_\_ ein. Im Bericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 2. Juli 2008 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten: "Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS im Erwachsenenalter), mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor dem Hintergrund einer psychosozialen Belastungssituation (Arbeitslosigkeit) ICD-10: F32.10, Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit unreifen, narzisstischen sowie emotional instabilen Zügen ICD-10: F60.8". Die "Residualsymptomatik einer Legasthenie ICD-10: F81.0" habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ab dem 1. April 2008 sei der Versicherte bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 33). Im Verlaufsbericht der Klinik B.\_\_\_\_ vom 22./24. Oktober 2008 wurde vermerkt, dass sich durch die weitere Behandlung und die Beobachtungen der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung erhärtet habe. Aus psychotherapeutischer Sicht erschienen eine weitere intensive, ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und daneben eine unterstützte Reintegration in den allgemeinen Arbeitsmarkt mit einem Teilpensum von 50% als empfehlenswert. Der Versicherte hatte seinen stationären Aufenthalt am 3. Oktober 2008 beendet (IV-act. 40).

A.c Am 20. März 2009 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherte leide an einer leichten depressiven Episode (F32.0), einer hyperkinetischen Störung des



Sozialverhaltens (F90.1) und Problemen mit der Beziehung zum Ehepartner (Z63.8); aktuell sei er noch zu 100% arbeitsunfähig. Eine engmaschige Sozio-/Psycho-und medikamentöse Therapie sei empfehlenswert. Die Prognose sei mittel bis gut und es könne mittelfristig mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zu 100% gerechnet werden (IV-act. 51-3 f.).

A.d Am 15. Juni 2009 wurde der Versicherte durch med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch abgeklärt (IV-act. 56). Die Gutachter hielten die Diagnosen "Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, sensitiven und emotional instabilen (impulsiver Typus) Zügen (ICD-10: F61.0), rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10: F33.4) und Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter ADHS (ICD-10: F90.0)" fest. Die Diagnose einer ADHS im Erwachsenenalter sei nochmals zu diskutieren, da nicht alle erforderlichen Kriterien dieser Diagnose erfüllt seien. Diagnostisch sei beim Versicherten von einer erheblichen strukturellen Vulnerabilität im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, sensitiven und emotional instabilen Zügen (impulsiver Typus) auszugehen. Daher bestünden beim Versicherten nicht unerhebliche Defizite bezüglich der Selbstwahrnehmung, der Fremdwahrnehmung, der Selbststeuerung, der Kommunikation und der Bindung (IV-act. 56-18). Aus psychiatrischer Sicht seien die therapeutischen Möglichkeiten noch nicht ausgeschöpft. Aufgrund der aufgeführten psychischen Störungen bestünden leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit, bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz, sowie eine leichte bis mittelschwere Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, insbesondere der Konflikt- und Anpassungsfähigkeit. Tätigkeiten mit Anforderungen an die Teamfähigkeit oder Tätigkeiten mit Kundenkontakt seien daher nicht zu empfehlen. Diese Einschränkungen seien qualitativ, quantitativ bestünden keine Einschränkungen. Der Versicherte verfüge über die besonderen Ressourcen einer überdurchschnittlichen Intelligenz und einer guten Konzentrationsfähigkeit. Ab dem Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung im Juni 2009 lasse sich eine Arbeitsunfähigkeit von 0% in der angestammten Tätigkeit als Konstrukteur und in adaptierten Tätigkeiten belegen. Ideal adaptiert seien Tätigkeiten, die keine erhöhten Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz und an die sozialen Kompetenzen, insbesondere die Konflikt- und Anpassungsfähigkeit stellten



## St.Galler Gerichte

(IV-act. 56-19). Aus medizintheoretischer Sicht könne die berufliche Eingliederung sofort beginnen, wobei eine empathische und wohlwollende Begleitung angestrebt werden sollte. Nach der längeren Abwesenheit vom Arbeitsprozess erscheine es als erforderlich, dem Versicherten eine längere Einarbeitungszeit von ca. 3-4 Monaten mit einem schrittweise steigenden Pensum zu ermöglichen (IV-act. 56-20).

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst Ostschweiz (RAD) hielt in einer internen Stellungnahme vom 3. Juli 2009 fest, der Versicherte sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Denn entgegen der gutachterlichen Einschätzung habe diese Tätigkeit nicht nur "fast ausschliesslich in PC-Tätigkeit" bestanden, sondern auch die Beratertätigkeit beim Kunden umfasst. Ansonsten sei im Gutachten plausibel dargelegt worden, dass sich die mittelgradige depressive Episode seit dem Frühjahr 2008 allmählich verbessert hat, so dass im März 2009 nur noch eine leichte depressive Episode bestanden habe und zum Untersuchungszeitpunkt im Juni 2009 keine depressiven Symptome mehr feststellbar gewesen seien (IV-act. 61).

A.f Am 14. Oktober 2009 führte die IV-Eingliederungsverantwortliche ein Gespräch mit dem Versicherten. Dabei gab dieser an, er sehe keine Möglichkeit, in der freien Wirtschaft tätig zu sein. Die einzige Möglichkeit sehe er in einem geschützten Rahmen. Auf den Vorschlag, in die Arbeitsvermittlung einzusteigen, ging der Versicherte nicht ein (IV-act. 60). Am 20. November 2009 wurde ihm mitgeteilt, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, weil er sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 66). Mit einem Vorbescheid vom 20. November 2009 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, sie werde ihm bei einem IV-Grad von 41% eine Viertelsrente zusprechen (IV-act. 68).

B.

B.a Am 5. Januar 2010 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin Einwand erheben (IV-act. 75), worin diese die Aufhebung der Verfügung und die Anordnung beruflicher Massnahmen beantragte. Die IV-Stelle holte daraufhin weitere Berichte ein.

B.b Die Ärzte des Psychiatriezentrums F.\_\_\_\_ (wo der Versicherte seit November 2009 in ambulanter Behandlung war) berichteten am 1. März 2010, der Versicherte leide an



## St.Galler Gerichte

einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) auf dem Boden einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90). Aus psychiatrischer Sicht sei im aktuellen Zeitpunkt nicht zu erwarten, dass der Versicherte in einer beruflichen Tätigkeit, die Teamarbeit erfordere, bestehen könne. Es seien wiederholt zwischenmenschliche Konflikte zu erwarten, so dass der Versicherte im Gesamtrahmen eines Arbeitsprozesses nicht tragbar sei. Sinnvoll wäre eine Arbeitsabklärung in einem Arbeitsprogramm, um die Arbeitsfähigkeit abzuklären. Die Erfahrungen in der Tagesklinik legten eine Einschränkung von mind. 60% nahe (IV-act. 90-2 f.).

B.c Am 22. Juni 2010 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der Versicherte werde aktuell in der Klinik H.\_\_\_\_ im Bereich Akutpsychiatrie und Psychotherapie behandelt. Im Juli 2010 sei ein Eintritt in die Tagesklinik I.\_\_\_\_ geplant. Das Ziel sei eine Integration zurück ins Berufsleben beginnend mit einer 50%igen Arbeitsbelastung im Anschluss an die tagesklinische Behandlung (IV-act. 98-3). Dr. med. J.\_\_\_\_, Leiterin der Psychiatrischen Tagesklinik, berichtete am 3. September 2010, der Versicherte sei vom 2. bis 27. August 2010 in der Tagesklinik in Behandlung gewesen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei schwierig. Aktuell sei von ca. 50%, allerdings abhängig von gewissen Arbeitsbedingungen, auszugehen. Zu empfehlen sei ein Arbeitsplatz mit wenig Team-Arbeit und wenig Personenkontakten. Unter diesen Bedingungen müsse die Leistungsfähigkeit neu geprüft werden (IV-act. 110).

B.d Dr. med. K.\_\_\_\_, Leiter des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums I.\_\_\_\_, berichtete am 5. November 2010, der Versicherte befinde sich in psychiatrischer Behandlung bei Frau med. prakt. L.\_\_\_\_. Er nehme Gesprächstermine in wöchentlichen Abständen wahr. Die Verbesserung der sozialen Verhältnisse und der Aufbau einer Tagesstruktur hätten eine stabilisierende Wirkung. Berufliche Massnahmen seien angezeigt. Adaptierte Tätigkeiten (wenig Leistungsdruck, ruhige Arbeitsplatzatmosphäre, vertrauensvolle Bezugsperson, wenig Personenkontakt, wenig Teamkontakt und strukturiertes Arbeitsaufkommen) seien im Umfang von ca. 50% vorstellbar (IV-act. 112).



## St.Galler Gerichte

B.e Einer internen Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. M.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass der Versicherte von der Eingliederungsberaterin als sehr auffällig, impulsiv, verbal selbst- und fremdaggressiv wahrgenommen worden sei, so dass kein Eingliederungspotenzial vorhanden sei. Aus medizinischer Sicht sei festzuhalten, dass sicher Ressourcen für angepasste Tätigkeiten bestünden, diese aber aktuell unter 50% liegen dürften und auch nur in einem geschützten Rahmen realisierbar seien (IV-act. 121). Am 1. Februar 2011 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes aktuell keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 125).

B.f Am 7. Juli 2011 berichtete Dr. L.\_\_\_\_, der Versicherte sei für alle Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zu 100% arbeitsunfähig. Die Beziehungsfähigkeit habe sich leicht verbessert. So habe der Versicherte vorsichtig begonnen, soziale Kontakte aufzubauen. Eine ausgeprägte depressive Symptomatik mit Antriebslosigkeit, Affektlabilität, Hoffnungslosigkeit, Insuffizienzgefühlen, Stimmungsschwankungen, erhöhter Anspannung, Impulsivität und Kontrollverlust seien aber weiterhin vorhanden (IV-act. 135).

B.g Am 2. Dezember 2011 wurde eine medizinische (psychiatrische) Verlaufsbeurteilung angeordnet (IV-act. 137), die am 23. April 2012 durchgeführt wurde (IV-act. 143). Die Gutachter med. pract. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_ hielten fest, der Versicherte habe während der Untersuchung lebendig, aktiv und initiativ gewirkt. Zwischen seiner Beschwerdeschilderung und den angegebenen Aktivitäten und zwischenmenschlichen Kontakten hätten sich Diskrepanzen ergeben. Insgesamt sei der Eindruck einer Verdeutlichungstendenz und punktuell auch der Eindruck einer gewissen Aggravationstendenz entstanden. Die Grundstimmung des Versicherten sei ausgeglichen, der Affekt angepasst und adäquat gewesen. Der Antrieb und die Psychomotorik seien während der mehrstündigen Untersuchung unauffällig, die Aufmerksamkeit und das Konzentrationsvermögen gut gewesen. Bei einem weitgehend unauffälligen psychopathologischen Befund seien persönlichkeitsstrukturelle Auffälligkeiten sowie psychosoziale Belastungsfaktoren in den Vordergrund gerückt (IV-act. 143-15). Diagnostisch sei beim Versicherten von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig voll remittiert, auszugehen, die auf dem Boden einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, emotional instabilen und



## St.Galler Gerichte

sensitiven Zügen entstanden sei (IV-act. 143-17). Retrospektiv betrachtet, habe der Gesundheitszustand des Versicherten seit Juni 2009 gewissen zu erwartenden Schwankungen im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung und im Rahmen von psychosozialen Belastungsfaktoren unterlegen. Neben leichten und mittelgradigen depressiven Episoden hätten sich auch längere Zeiten der Remission der depressiven Symptomatik eruieren und anhand der Aktenlage klar belegen lassen (IV-act. 143-18). Aufgrund der psychischen Störungen bestünden leichte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit, bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leichte bis mittelschwere Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit, insbesondere der Konflikt- und Anpassungsfähigkeit. Tätigkeiten mit Anforderungen an die Teamfähigkeit oder mit Kundenkontakt seien daher eher nicht zu empfehlen. Diese Einschränkungen seien als qualitativ zu betrachten, quantitative Einschränkungen bestünden nicht. Als Ressourcen seien eine überdurchschnittliche Intelligenz sowie gute kognitive Fähigkeiten einschliesslich einer guten Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit zu nennen (IV-act. 143-19). Als therapeutische Option sei eine kontinuierliche und längerfristige psychiatrisch psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen. Die Behandlung sei vor allem zur Verbesserung der Lebensqualität und im Sinne einer Prophylaxe der rezidivierenden depressiven Störung und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit zu empfehlen. Aufgrund der mehrjährigen körperlichen und psychischen Dekonditionierung erscheine es erforderlich, dem Versicherten eine längere Einarbeitungszeit von ca. 3-4 Monaten mit schrittweise steigendem Pensum bis zum Vollzeitpensum zu ermöglichen. Die berufliche Eingliederung könne aus medizintheoretischer Sicht sofort beginnen (IV-act. 143-20).

B.h Mit einem Vorbescheid vom 11. Oktober 2012 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, sie werde sein Leistungsbegehren bei einem IV-Grad von 0% abweisen (IV-act. 148).

C.

C.a Am 9. November 2012 erhob die Vertreterin des Versicherten Einwand (IV-act. 156). Am 4. Januar 2013 erfolgte eine ergänzende Begründung (IV-act. 161).



C.b Die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ hielt am 29. Januar 2013 fest, es werde deutlich, dass die Gutachter und die Eingliederungsverantwortlichen den Sachverhalt von zwei verschiedenen Blickwinkeln aus beurteilten. Einerseits sei die fachliche Kompetenz unbestritten und es liege keine psychische Störung vor, welche die Arbeitsfähigkeit als Konstrukteur einschränke. Andererseits zeige sich das Kommunikationsverhalten des Versicherten als so auffällig, dass die Interaktionen auf sozialer Ebene ausschlaggebend seien, ob eine Tätigkeit nachhaltig möglich sei oder nicht. Von gutachterlicher Seite sei die Arbeitsfähigkeit angestammt als Konstrukteur trotzdem als zu 100% gegeben eingeschätzt worden. Von der Eingliederungsberaterin und der behandelnden Psychiaterin hingegen sei ein Arbeitsplatz, der den geringen Sozialfertigkeiten des Versicherten entspreche, nicht in der freien Wirtschaft gesehen worden. Die gutachterliche Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit sei nachvollziehbar. Die qualitativen Adaptionskriterien seien jedoch eng zu vermuten, so dass die Verwertbarkeit im freien Arbeitsmarkt durchaus eingeschränkt sein könne (IV-act. 162).

C.c Mit einer Verfügung vom 28. März 2013 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab. Zur Begründung führte sie an, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Konstrukteur zu 100% arbeitsfähig. Bei einem IV-Grad von 0% bestehe demnach kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 163).

D.

D.a Am 3. Mai 2013 liess der Versicherte durch seine Rechtsvertreterin Beschwerde erheben und eine ganze Rente beantragen (act. G 1). Zur Begründung führte die Rechtsvertreterin an, im Gutachten D.\_\_\_\_ werde eine Arbeitsfähigkeit definiert, die sich im ersten Arbeitsmarkt nicht umsetzen lasse. Die Probleme, an denen der Beschwerdeführer im Arbeitsalltag und im privaten Umfeld leide, seien beispielhaft durch die ehemalige Arbeitgeberin beschrieben und durch verschiedene Ärzte bestätigt worden. Es ziehe sich wie ein roter Faden durch das IV-Dossier, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Erkrankung keinen Zugang zu anderen Personen mehr finde. So habe er den Zugang zu anderen Personen im Arbeitsverhältnis nicht mehr gefunden, er habe Schwierigkeiten, Zugang zu einem Arzt zu finden, Beziehungen im persönlichen Umfeld seien zerbrochen und er lebe heute sozial zurückgezogen. Teil der Erkrankung sei, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage



sei wahrzunehmen, was "falsch" an seinem Verhalten sei und wie er deshalb sein Verhalten ändern solle. Die Einschränkungen des Beschwerdeführers verunmöglichten ihm praktisch gänzlich die Zusammenarbeit in einem Betrieb. Es komme nurmehr eine Tätigkeit in Frage, die losgelöst von anderen Mitarbeitern erfolgen könne. Als Elektroingenieur (Konstrukteur) sei die Zusammenarbeit mit einem Auftraggeber und in einem Team unerlässlich. Zu den Schlussfolgerungen im Gutachten sei zu bemerken, dass die Arbeits- und Lebensverhältnisse des Beschwerdeführers weniger stabil gewesen seien als im Gutachten beschrieben. Im letzten Arbeitsverhältnis hätten sich bereits kurz nach Anstellungsbeginn die gewohnten Probleme gezeigt. Daher könne nicht von einer zufriedenstellenden Leistung über drei Jahre hinweg gesprochen werden. Zwar sei versucht worden, aufgrund des fachlichen Potenzials des Beschwerdeführers eine gangbare Lösung für den Arbeitsalltag zu finden, das habe aber letztlich nicht funktioniert. Tatsächlich sei es dem Beschwerdeführer trotz seiner Persönlichkeitsstörung gelungen, immer wieder eine Anstellung zu finden und im Privatbereich einigermaßen stabile Strukturen zu erreichen. Längerfristig sei ihm dies aber nicht möglich gewesen; die Persönlichkeitsstörung habe dies unterbunden. Dies zeigten der Arbeitsplatzverlust im Jahr 2008, die Scheidung im Jahr 2010 und auch der soziale Rückzug. Im Gutachten sei nicht aufgezeigt worden, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer noch möglich seien. Den Anforderungen als Konstrukteur sei der Beschwerdeführer gerade nicht mehr gewachsen gewesen. Ein Konstrukteur sei nämlich darauf angewiesen, mit Zeichnern, dem technischen Leiter, der Werkstatt und der Produktion, den Lieferanten, den Auftraggebern und im Team mit anderen Konstrukteuren zusammenarbeiten und kommunizieren zu können. Ein Konstrukteur arbeite nicht im stillen Kämmerlein allein vor sich hin. Der Beschwerdeführer gehe davon aus, dass 50% der Tätigkeit des Konstrukteurs in "Kommunikation" bestehe. Die Beschwerdegegnerin habe das medizinische Anforderungsprofil nicht auf die berufspraktische Umsetzung überprüft. Es hätte unbedingt von berufsberaterischer Seite geprüft werden müssen, inwiefern eine konkrete Umsetzbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im ersten Arbeitsmarkt als Konstrukteur bzw. in einer andern leidensadaptierten Tätigkeit gegeben sei. In einem Umfeld, das auf sämtliche Einschränkungen des Beschwerdeführers Rücksicht nehmen könne, er nach genügender Einarbeitungszeit allenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 100% erreichen. Auf dem ersten Arbeitsmarkt sei seine Arbeitsfähigkeit jedoch nicht verwertbar. Weil dem



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführer damit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine zumutbare Tätigkeit mehr offen stehe, habe er nach Ablauf des Wartejahres einen Anspruch auf eine ganze Rente.

D.b Am 7. August 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, aus medizinischer Sicht stütze sich die angefochtene Verfügung auf die beiden psychiatrischen Gutachten, laut denen der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Konstrukteur sowie in einer angepassten Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an Konflikt- und Anpassungsfähigkeit stelle, als zu 100% arbeitsfähig zu betrachten sei. Bei der Würdigung der Gutachten falle ins Gewicht, dass diese die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie und Begutachtung psychischer Störungen und die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an ein Gutachten erfüllten. In beiden Gutachten seien eine rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10: F33.4), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und ein Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter (ICD-10: F90) diagnostiziert worden. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen seien schlüssig und nachvollziehbar. Die Gutachter hätten die Tätigkeiten beschrieben, die der Beschwerdeführer trotz seiner Einschränkungen noch ausführen könne. Nicht zumutbar – im Sinne qualitativer Einschränkungen – seien Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an die Stress- und Frustrationstoleranz sowie an die Konflikt- und Anpassungsfähigkeit stellten. Laut den Gutachtern erfülle die angestammte Tätigkeit, mit überwiegender PC-Tätigkeit ohne hohe Anforderungen an die Teamfähigkeit und ohne qualifizierten Kundenkontakt nachvollziehbar die Anforderungen an eine adaptierte Tätigkeit. Trotz des eingeschränkten Spektrums der dem Beschwerdeführer wegen der psychischen Beeinträchtigungen noch zumutbaren Tätigkeiten sei also immer noch von einem hinreichend grossen Arbeitsmarkt mit realistischen Betätigungsmöglichkeiten auszugehen; besonders wenn berücksichtigt werde, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasse. Im Übrigen seien an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten keine übermässig hohen Anforderungen zu stellen. Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit im angestammten Berufsfeld sei auch keine berufsberaterische Abklärung erforderlich.



## St.Galler Gerichte

D.c In ihrer Replik vom 26. September 2013 beantragte die Rechtsvertreterin nochmals, die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt sei anhand der qualitativen Adaptionskriterien konkret zu prüfen (act. G 8).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 10. Oktober 2013 auf eine Duplik und hielt an ihren Ausführungen und ihrem Antrag vollumfänglich fest (act. G 10).

### Erwägungen:

1.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]), das heisst der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach ärztlicher Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine



Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.3 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde und später das Gericht auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat sich zum Bezug einer Invalidenrente/beruflicher Massnahmen angemeldet, weil er aus krankheitsbedingten (psychischen) Gründen wiederholt seine Stelle verloren hat. Im psychiatrischen Gutachten vom 22. Juni 2009 sind die Diagnosen "kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, sensitiven und emotional instabilen (impulsiver Typus) Zügen (ICD-10: F61.0), rezidivierende depressive Störung, derzeit remittiert (ICD-10: F33.4) und V.a. einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung im Erwachsenenalter" festgehalten worden. Aufgrund dieser psychischen Störungen bestehe eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und der Leistungsfähigkeit, bedingt durch eine leichte Einschränkung der Stress- und Frustrationstoleranz sowie eine leichte bis mittelschwere Einschränkung der emotionalen Belastbarkeit insbesondere der Konflikt- und Anpassungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne erhöhte Anforderungen an die Teamfähigkeit und einen qualifizierten Kundenkontakt nicht erfüllen, ansonsten bestehe aber eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für die angestammte und andere Tätigkeiten. Eine Tätigkeit in einem



geschützten Rahmen sei nicht erforderlich. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer auch für seine letzte Tätigkeit als zu 100% arbeitsfähig eingeschätzt.

2.2 Insgesamt ist der gutachterlichen Einschätzung zu folgen. Beide Gutachten überzeugen inhaltlich, sind verständlich und die Begründung der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist gut nachvollziehbar. Die Gutachter haben argumentiert, dass der Beschwerdeführer seine letzte Tätigkeit immerhin drei Jahre lang vollzeitlich ausgeübt habe. Die Tatsache, dass das Arbeitsverhältnis dann aber letztlich doch aufgelöst wurde, nachdem die Probleme bereits zu Beginn festgestellt worden waren, deutet darauf hin, dass die Situation letztlich wohl für beide Seiten untragbar war. Der RAD-Arzt Dr. med. N. \_\_\_ hat aufgezeigt, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht ausschliesslich in PC-Arbeit bestanden, sondern auch die Beratertätigkeit beim Kunden umfasst hat. Diese zusätzliche Aufgabe entspricht wohl nicht der durchschnittlichen Tätigkeit eines Konstrukteurs. Den Qualifikationsprotokollen des ehemaligen Arbeitgebers ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit aussergewöhnlich viel Kundenkontakt hatte. Sein Aufgabenbereich umfasste auch die Beratertätigkeit beim Kunden; er musste die technischen Lösungen dem Kunden vorstellen und erklären. Dies verlangt Anpassungsfähigkeit und Kommunikationsfähigkeit; technische Lösungen müssen erklärt und vorgestellt werden können. Eine Konsensfindung mit dem Kunden ist unabdingbar. Die Gutachter haben aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer einen solchen qualifizierten Kundenkontakt nicht erfüllen kann. Unter Berücksichtigung dieser speziellen Voraussetzungen ist es tatsächlich unwahrscheinlich, dass es dem Beschwerdeführer noch möglich ist, eine Arbeitstätigkeit an exakt dieser Stelle auszuüben. Geht man aber davon aus, dass eine durchschnittliche Tätigkeit als Konstrukteur nur wenige "Aussenkontakte" enthält und die Tätigkeit als Konstrukteur tatsächlich vorwiegend aus PC-Arbeit besteht, leuchtet es ein, dass der Beschwerdeführer als Konstrukteur überwiegend wahrscheinlich zu 100% arbeitsfähig ist. Im Verlaufsgutachten vom 23. April 2012 haben die psychiatrischen Gutachter zudem anschaulich dargestellt, dass es dem Beschwerdeführer trotz der seit der Jugend bzw. seit dem frühen Erwachsenenalter bestehenden kombinierten Persönlichkeitsstörung und der ggf. vorliegenden ADHS möglich gewesen sei, den Beruf Maschinenzeichner zu erlernen und nachfolgend parallel zur Berufstätigkeit die Ausbildung zum Maschinentechner sowie zum Ingenieur HTZ der Elektrotechnik erfolgreich abzuschliessen. Er habe trotz der



kombinierten Persönlichkeitsstörung vollzeitlich gearbeitet und sich parallel dazu weitergebildet, was von einer uneingeschränkten (quantitativen) Arbeitsfähigkeit zeuge. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer trotz seiner kombinierten Persönlichkeitsstörung eine langjährige partnerschaftliche Beziehung aufrechterhalten, eine Familie gründen und für deren Unterhalt habe sorgen können. Damit haben die Gutachter überzeugend darzulegen vermocht, dass der Beschwerdeführer durch seine Persönlichkeitsstörung in seiner Arbeitsfähigkeit nicht quantitativ eingeschränkt ist, solange auf die genannten qualitativen Einschränkungen Rücksicht genommen wird.

2.3 Die behandelnde Psychiaterin hatte beim Beschwerdeführer zuletzt eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Gutachter hingegen haben die rezidivierende depressive Störung als im Untersuchungszeitpunkt remittiert bezeichnet. Dazu haben sie festgehalten, dass sie die von den Ärzten des Psychiatrischen Zentrums I.\_\_\_\_ beschriebene mittelgradige depressive Episode nicht bestätigen könnten. Immerhin seien bereits mehrere Behandlungsmonate ohne wesentliche Veränderung der Medikation vergangen und das Behandlungssetting sei gleichzeitig auch reduziert worden. Falls eine mittelgradige depressive Episode tatsächlich vorgelegen haben sollte, sei sie spätestens seit April 2012 remittiert. So hätten die behandelnden Ärzte in ihrem Bericht von Juli 2011 denn auch eine Verbesserung des Zustandes beschrieben. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% sei daher nicht nachvollziehbar. Aus gutachterlicher Sicht sei anzunehmen, dass die behandelnden Psychiater die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers zu stark gewichtet bzw. ihre Einschätzung weitgehend, wenn nicht fast ausschliesslich, darauf abgestellt hätten. Weiter hätten sie wohl ausgehend vom bio-psychozialen Krankheitsbild die psychosozialen Belastungsfaktoren in ihre Einschätzung mit einbezogen. Weiter haben die Gutachter festgehalten, dass es dem Beschwerdeführer möglich sei, Hobbies zu pflegen, v.a. das Motorradfahren. Aus gutachterlich-psychiatrischer Sicht hätten sich beim Beschwerdeführer zwar zeitlich begrenzte quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit während seiner depressiven Episoden und während den stationären Behandlungsphasen eruieren lassen; die depressiven Episoden seien aber leicht bis mittelgradig ausgeprägt gewesen und sie seien unter einer adäquaten Behandlung stets remittiert. Eine schwere depressive Symptomatik, die zu einer längeren Arbeitsunfähigkeit hätte führen können, habe beim Beschwerdeführer noch nie vorgelegen. Hingegen hätten diverse psychosoziale Belastungsfaktoren, welche den



Krankheitsverlauf beeinflusst haben (subjektives Krankheitskonzept, berufliche Dekonditionierung bei Arbeitslosigkeit seit April 2008, inzwischen eher mangelnder beruflicher Ehrgeiz und mangelnde Motivation zur Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit, partnerschaftliche und familiäre Konflikte, Trennung der Ehefrau, Veränderung des bisherigen Wohnsitzes, Rentenwunsch), eruiert werden können. Diese Faktoren, die Verdeutlichungstendenzen und z.T. auch die Aggravationstendenzen sowie der hohe sekundäre Krankheitsgewinn spielten eine wesentliche Rolle dafür, dass der Beschwerdeführer sich selbst nicht mehr als arbeitsfähig einschätze. Die Diagnosen der Gutachter und ihre Einschätzung sind nachvollziehbar begründet worden. Sie haben die psychosozialen Belastungsfaktoren angegeben und diese bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeschlossen. Weiter haben sie erklärt, dass die behandelnden Ärzte im Rahmen ihres Heilungsauftrages auf ein bio-psycho-soziales Krankheitsbild bei ihren Patienten abstellen und daher zu einer höheren Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit gelangen als die Gutachter. Durch die andere (objektive) Perspektive der Gutachter, die jegliche psychosozialen Belastungsfaktoren klar ausklammern müssen, gegenüber den behandelnden Ärzten, die einen Heilungsauftrag haben und dem bio-psycho-sozialen Behandlungsmodell verpflichtet sind, erklärt sich auch die abweichende Einschätzung der Gutachter. Das Gutachten wurde entsprechend den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erstellt; es beruht auf einer sorgfältigen Würdigung der Vorakten und eigenen Untersuchungen der Gutachter. Es überzeugt inhaltlich und in seinen Schlussfolgerungen vollständig. Damit kann auch auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter abgestellt werden. Dementsprechend konnte beim Beschwerdeführer keine Beeinträchtigung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden; er ist in einer adaptierten Berufstätigkeit vollständig arbeitsfähig.

3.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat angeführt, die Gutachter hätten eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers definiert, die sich im ersten Arbeitsmarkt nicht umsetzen lasse. Mit dieser Argumentation wirft sie die Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf. Es ist also zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in einem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch als vermittelbar gelten und seine Arbeitsfähigkeit verwerten kann. Der Begriff des hypothetisch ausgeglichenen



Arbeitsmarktes dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von demjenigen der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Der theoretisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage) umfasst einen breiten Fächer verschiedenartiger Stellen. Bei der Frage nach der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit ist demnach nicht darauf abzustellen, ob die versicherte Person vermittelt werden kann (oder konnte), sondern einzig, ob sie ihre Arbeitsfähigkeit noch wirtschaftlich zu nutzen vermöchte. Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit darf nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen werden. Dabei kann insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder diese nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2010, 9C\_124/2010, E. 2.2, Urteil des Bundesgerichts vom 17. Januar 2014, 8C\_669/2013, E. 4.3.2). In jedem Einzelfall ist zu bestimmen, ob eine invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht. Dabei dürfen von der versicherten Person keine Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls nicht zumutbar sind (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 10. März 2003, I 617/02, E. 3.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer ist überdurchschnittlich intelligent, er verfügt über eine gute Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit. Darüber hinaus ist er sogar in seiner angestammten Tätigkeit – unter Berücksichtigung bestimmter Bedingungen – weiterhin voll arbeitsfähig und verfügt bereits über grosse Berufserfahrung. Dadurch hat er auch keinen Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand zu erwarten. Unter den Voraussetzungen, dass der Beschwerdeführer einen verständnisvollen Vorgesetzten hat, er nur in sehr geringem Ausmass in einem Team arbeiten muss und er nur geringen Kontakt zu "ausenstehenden" Auftraggebern hat, ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit in seinem angestammten Beruf als Konstrukteur ausüben und seine Arbeitsfähigkeit damit vollständig wirtschaftlich verwerten kann. Zudem ist davon auszugehen, dass im heutigen computerbasierten Arbeitsfeld des Beschwerdeführers ein allenfalls



notwendiger Austausch mit Mitarbeitern auch auf elektronischem Weg erfolgen könnte, der weniger Konfliktpotenzial und Reibungsmöglichkeiten bietet, als der direkte Kontakt. Die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers wirkt sich also, wenn in ausreichender Weise darauf Rücksicht genommen wird, nicht auf seinen Arbeitsfähigkeitsgrad aus. Dem Beschwerdeführer ist damit eine Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbar.

4.

4.1 Da der Beschwerdeführer auch mit seiner ihn beeinträchtigenden Persönlichkeitsstörung in seiner angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist und damit das Validen- und das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu erheben sind, kann der Invaliditätsgrad mittels eines Prozentvergleichs ermittelt werden (BGE 114 V 310, E. 3a). Der vom Beschwerdeführer zuletzt erzielte Verdienst entsprach dem Durchschnittslohn in seiner Branche. Dem Beschwerdeführer ist es nach wie vor zumutbar, seine angestammte Tätigkeit als Konstrukteur auszuüben. Zu berücksichtigen ist aber, dass er dabei aufgrund seiner psychischen Störung leichte qualitative Einschränkungen hat, auf die gebührend Rücksicht genommen werden muss. Der Beschwerdeführer kann erhöhte Anforderungen an die Teamfähigkeit nicht erfüllen und keinen qualifizierten Kundenkontakt bewältigen. Bei einem entsprechend adaptierten Arbeitsplatz wirken sich diese Beeinträchtigungen grundsätzlich nicht aus. Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit würde selbst bei einem maximalen Abzug von 25% (zu Kompensation indirekt behinderungsbedingter Nachteile) kein IV-Grad resultieren, der die rentenanspruchs begründende Grenze von 40% erreicht.

4.2 Die psychiatrischen Sachverständigen haben beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert. Diese war aber sowohl im Gutachten vom 22. Juni 2009 als auch im Gutachten vom 17. Juli 2012 als aktuell remittiert beschrieben worden. Die Gutachter äusserten im Gutachten 2012 sogar Zweifel daran, ob zuletzt überhaupt eine mittelgradige depressive Episode vorgelegen habe. Jedenfalls ist gestützt auf die gutachterliche Einschätzung und in Würdigung der gesamten Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nie während mehr als eines Jahres zu mindestens 40% andauernd arbeitsunfähig gewesen ist. Ob die vorliegende Streitsache unter die vom Bundesamt



für Sozialversicherung (BSV) festgelegte Ausnahmeregelung gemäss den IV-Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007 und Nr. 300 vom 15. Juli 2011 fällt – weil sich der Beschwerdeführer noch innert der dort festgelegten Frist angemeldet hat – kann dementsprechend offen bleiben.

4.3 Der Beschwerdeführer hat somit keinen Anspruch auf eine Rente. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin das Rentengesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Sie ist vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen. Sie ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; sie ist durch den geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt.