



Fall-Nr.: IV 2013/431
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 11.05.2020
Entscheiddatum: 23.02.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 23.02.2015

Art. 8 und 17 IVG: Grundsätzlich ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Vorliegend ist aufgrund der langjährigen Absenz des Beschwerdeführers vom Arbeitsmarkt ausnahmsweise die Notwendigkeit vorgängiger befähigender beruflicher Massnahmen in Form einer Wiedereinschulung in den angestammten Beruf trotz der wiedergewonnenen 100%igen Arbeitsfähigkeit zu bejahen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Februar 2015, IV 2013/431).

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Nadja Francke Zubair

Entscheid vom 23. Februar 2015

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

berufliche Massnahmen



Sachverhalt:

A.

A.a A.____ meldete sich am 30. August 2004 wegen schwerer Depressionen zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons Zürich an (IV-act. 3). Der Versicherte hatte im Oktober 1991 eine Lehre als Elektromonteur abgeschlossen (IV-act. 4). Die ehemalige Arbeitgeberin des Versicherten, die B.____ AG, berichtete am 16. September 2004, dass der Versicherte vom 1. Dezember 1997 bis 29. Februar 2004 als technischer Mitarbeiter mit einem Pensum von 60% angestellt gewesen sei. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 30. Juni 2003 gewesen. Dem Versicherten sei wegen Unzuverlässigkeit gekündigt worden (IV-act. 10). In einem Bericht vom 4. Oktober 2004 gaben die Ärzte der Klinik C.____, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischem Erleben auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung sowie eine Störung durch Kokain an. Die Ärzte hielten fest, dass die Diagnosen seit Juli 2003 vorlägen und der Versicherte seitdem in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Erforderlich seien berufliche Massnahmen (IV-act. 11). Gemäss einem Verlaufsprotokoll betreffend Berufsberatung vom 19. Juli 2005 wurden berufliche Massnahmen gesundheitsbedingt und aufgrund des neuen Wohnortes des Versicherten in D.____ (Kanton E.____) als nicht möglich erachtet (IV-act. 25). In einem Verlaufsbericht vom 23. August 2005 gaben die Ärzte der Klinik C.____ einen stationären Gesundheitszustand mit einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit an (IV-act. 27). Am 1. September 2005 verfügte die IV-Stelle Zürich, dass aufgrund des Gesundheitszustandes des Versicherten zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (IV-act. 31). Gleichentags erging eine Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse, wonach diese die Rentenbeträge gestützt auf einen seit dem 1. Juli 2004 bestehenden Invaliditätsgrad von 100% zu berechnen habe (IV-act. 33). Mit einer Verfügung vom 15. Juli 2006 wurde dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Juli 2004 zugesprochen (IV-act. 36).

A.b Die neu zuständige IV-Stelle des Kantons St. Gallen eröffnete im Februar 2007 ein Rentenrevisionsverfahren. Der Versicherte gab am 7. März 2007 im entsprechenden Fragebogen an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 45). Auch die



St.Galler Gerichte

behandelnde Ärztin der Klinik C.____, Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtete am 28. März 2007 von einem stationären Gesundheitszustand des Versicherten. Als Diagnose gab sie nach wie vor eine rezidivierende depressive Störung mit zeitweise psychotischem Erleben auf dem Hintergrund einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung an. Sie führte aus, dass aufgrund des Schweregrads der Störung im Bereich der Persönlichkeit nicht von einer Besserung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Zudem bestünden beim Versicherten zeitweise ausgeprägte Schwierigkeiten in der Konzentration sowie seit der Kindheit Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten, welche den Versicherten bei der Erledigung schriftlich administrativer Belange erheblich beeinträchtigten. Deswegen sei der Versicherte bereits seit langem oft auf Hilfe Dritter angewiesen. In der bisherigen Tätigkeit bestehe seit Juli 2003 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Versicherten gegenwärtig auch nicht zumutbar (IV-act. 48). Am 21. Mai 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass weiterhin ein Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bestehe (IV-act. 51).

A.c Im Mai 2010 wurde ein weiteres Rentenrevisionsverfahren eröffnet. Der Versicherte teilte am 7. Juli 2010 mit, dass sich sein Gesundheitszustand seit Februar 2008 verbessert habe. Es sei neu die Diagnose ADHS gestellt worden. Daraufhin seien eine Behandlung mit Ritalin sowie eine Ergotherapie durchgeführt worden, wodurch es zu einer langsamen, schrittweisen Verbesserung gekommen sei (IV-act. 57). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. G.____, Allgemeinmedizin FMH, gab in seinem Verlaufsbericht vom 21. Juni 2010 ebenfalls eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten an. Als Diagnosen nannte er ADHS im Erwachsenenalter sowie anamnestisch eine invalidisierende Depression (wahrscheinlich sekundär). Er hielt fest, rückblickend sei die ADHS, die sich bis in die Jugend des Versicherten zurückverfolgen liesse, nicht erkannt worden. Seit Februar 2008 werde eine Behandlung mit Ritalin durchgeführt, die zu einer schlagartigen Verbesserung der Befindlichkeit des Versicherten geführt habe. Neu seien berufliche Massnahmen angezeigt. Es wäre wünschenswert, wenn der Versicherte aus seinem selbsterarbeiteten Erfahrungsbereich der Computertechnik und seiner Beschäftigung mit der Neurofeedback-Methode einen beruflichen Nutzen ziehen könnte. In medizinischer Hinsicht sei allenfalls noch eine neuropsychologische Testung des Versicherten durchzuführen (IV-act. 60). Dr. med. H.____, Psychiatrie und



Psychotherapie FMH, nannte in seinem Bericht vom 2. August 2010 die Diagnose einer ADHS mit anhaltender Symptomatik im Erwachsenenalter, unter Medikation teilweise remittiert. Er hielt fest, dass er den Versicherten einmalig im Herbst 2008 zu einer Zweitmeinung betreffend die Optimierung der medikamentösen Therapie gesehen habe. Aus den anamnestischen Daten könne geschlossen werden, dass eine Anpassung der Diagnose und Therapie durch Dr. G.____ im Vergleich zur Arbeitshypothese von Dr. F.____ wahrscheinlich zu einer entscheidenden Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt habe. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei aber auf Grundlage dieser Untersuchung nicht möglich (IV-act. 62). Der Regionale Ärztliche Dienst der IV-Stelle (RAD) hielt zu den Arztberichten am 1. Februar 2011 fest, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht beurteilt werden könne, ob die Verbesserung des Gesundheitszustandes zu einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt führe. Erforderlich sei in jedem Fall eine psychiatrische Begutachtung (IV-act. 66).

A.d Am 5. Oktober 2011 wurde der Versicherte von Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersucht. Im entsprechenden Gutachten vom 14. Dezember 2011 nannte Dr. I.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gab er den Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (Cannabis, Alkohol), Abhängigkeitssyndrom, an. Er hielt fest, der Versicherte sei im Zeitpunkt der Untersuchung psychopathologisch mehrheitlich unauffällig gewesen. Die früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert. Die frühere Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne er nicht nachvollziehen. Es habe bereits damals eine ADHS bestanden, welche aber nicht erkannt worden sei. Die Auffälligkeiten seien fälschlicherweise als Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung interpretiert worden. Auf eine eingehende neuropsychologische Abklärung sei verzichtet worden, weil davon ausgegangen werden müsse, dass die neuropsychologischen Funktionen nicht nur durch die ADHS, sondern auch durch den Substanzkonsum (Cannabis und Alkohol) negativ beeinflusst würden. Die konkreten Auswirkungen der ADHS könnten erst nach einer gewissen abstinenter Phase untersucht werden. Es sei anzunehmen, dass die bisherige Tätigkeit des Versicherten weiterhin möglich sei. Vorübergehend sei der Versicherte durch die schwere



depressive Episode in dieser Tätigkeit sicher nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Weil die rezidivierende depressive Störung nun aber remittiert sei, wirke sich die Depression nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Versicherte sei früher in der Lage gewesen, mit der ADHS zu arbeiten, obwohl diese nicht erkannt und auch nicht behandelt worden sei. Nun werde durch die laufende Behandlung sowohl vom Versicherten als auch von den Ärzten eine Verbesserung beschrieben. Hinzu komme, dass eine ADHS im Laufe des Lebens nicht zu-, sondern allenfalls eher abnehme. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ebenfalls nicht eingeschränkt. Diese Aussage lasse sich auch bei der aktuellen Unsicherheit bezüglich der neuropsychologischen Einschränkungen machen. Angaben, wie eine ideal adaptierte Tätigkeit genau aussehen müsste (Belastungsprofil), könnten zum jetzigen Zeitpunkt aber nicht gemacht werden. Um diese Frage abschliessend zu klären, müsste der Versicherte zuerst ein halbes Jahr eine Abstinenz von psychotropen Substanzen nachweisen und dann müsste eine neuropsychologische Abklärung durchgeführt werden (IV-act. 84). Der RAD hielt am 23. Dezember 2011 fest, dass gemäss den gutachterlichen Angaben nach einer 6-monatigen Abstinenz eine neuropsychologische Verlaufstestung durchzuführen sei. Anschliessend könne aus medizinischer Sicht über berufliche Massnahmen entschieden werden (IV-act. 85). Mit einem Schreiben vom 16. Januar 2012 forderte die IV-Stelle den Versicherten mit Bezug auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht auf, eine dauerhafte Alkohol- und Cannabisabstinenz einzuhalten und die notwendigen Nachweise während mindestens 6 Monaten einzureichen (IV-act. 89). Am 18. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien, da die Suchtmittelbehandlung im Vordergrund stehe (IV-act. 91). Der RAD hielt am 17. Januar 2013 fest, der Versicherte habe 2012 anfänglich die Abstinenz nicht wirklich konsequent eingehalten. Erst in der 2. Jahreshälfte habe sich nun eine Stabilität hinsichtlich der Laborbefunde eingestellt. Der aktuelle Zeitpunkt sei günstig, um die abschliessende gutachterliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vornehmen zu lassen. Es sei ein Verlaufsgutachten bei Dr. I.____ einzuholen (IV-act. 144).

A.e Dr. I.____ begutachtete den Versicherten am 15. März 2013 erneut. In seinem Verlaufsgutachten vom 17. Mai 2013 gab er keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr an. Die Diagnose einfache ADHS im Erwachsenenalter erachtete



er als nicht arbeitsfähigkeitsrelevant. In der Beurteilung hielt er fest, dass der bei der letzten Begutachtung geäusserte Verdacht auf psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch sicher nicht mehr gerechtfertigt sei, nachdem der Versicherte über eine längere Zeit die Abstinenzauflage eingehalten habe. Im Zeitpunkt der Untersuchung sei der Versicherte psychopathologisch unauffällig gewesen. Die Symptomatik der ADHS habe im Laufe der Behandlung seit der letzten Begutachtung deutlich abgenommen, wie sich anhand der durchgeführten Untersuchung nachweisen lasse. Auch dieses Mal sei auf eine eingehende neuropsychologische Abklärung verzichtet worden, weil die Motivation des Versicherten eingeschränkt gewesen sei. In sämtlichen der drei durchgeführten Testverfahren zur Beschwerdevalidierung mittels "TBFN" habe die Fehlerzahl über dem Cut-off-Wert gelegen. In beiden durchgeführten Tests zur Prüfung der Konzentrationsleistungsfähigkeit und zur Prüfung der kognitiven Anpassungsfähigkeit habe der Versicherte ein unauffälliges Ergebnis erzielt. Aufgrund der doch eindeutigen Hinweise auf eine eingeschränkte Abklärungsmotivation müsse angenommen werden, dass die effektive Leistungsfähigkeit des Versicherten auch noch besser sein könnte. Aus diesem Grund seien sichere Angaben nicht möglich. Sicher sei jedoch, dass sich die Symptomatik deutlich gebessert habe und dass sich nun keine Hinweise auf eine eingeschränkte neuropsychologische Leistungsfähigkeit mehr finden liessen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Auch bezüglich der beruflichen Eingliederung gebe es keine Einschränkungen mehr. Der Versicherte gehe auch selbst nicht mehr davon aus, aufgrund eines psychischen Leidens in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt zu sein (IV-act. 156). Am 12. Juni 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, die Abklärungen hätten ergeben, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe und der Anspruch auf die bisherige Rente nicht mehr gegeben sei. Bevor die Rente aufgehoben werde, seien berufliche Eingliederungsmassnahmen durchzuführen (IV-act. 159). Gemäss dem Verlaufsprotokoll des Eingliederungsverantwortlichen wurde der Versicherte anlässlich eines Gesprächs vom 17. Juli 2013 darüber informiert, dass für die Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zuständig sei und er sich dort anmelden solle. Seitens der Eingliederungsberatung könne keine Unterstützung angeboten werden, da gemäss dem Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 163). In einer Mitteilung an den Versicherten vom 19.



St.Galler Gerichte

Juli 2013 hielt die IV-Stelle fest, der Anspruch auf berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Zur Begründung führte sie an, dass beim Versicherten keine gesundheitsbedingten Einschränkungen, welche ihn bei der Stellensuche beeinträchtigten, vorlägen (IV-act. 165). Am 26. Juli 2013 beantragte der Versicherte diesbezüglich den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung (IV-act. 166). Mit einer Verfügung vom 6. August 2013 wies die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen ab (IV-act. 167).

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde des Versicherten vom 3. September 2013. Darin beantragt der Beschwerdeführer, vertreten durch seinen Hausarzt Dr. G.____, sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 6. August 2013 und die Gewährung von beruflichen Massnahmen. Der Vertreter hält zur Begründung fest, dass der Beschwerdeführer trotz erfreulicher Fortschritte bezüglich seines psychischen Gesundheitszustandes noch immer auf Unterstützung angewiesen sei. Der verlangte Schritt einer selbständigen beruflichen Eingliederung sei viel zu gross. Der Beschwerdeführer sei dazu nicht in der Lage und habe auch mit einer psychischen Verschlechterung reagiert (act. G 1).

B.b Am 29. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, dass für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung zwar keine Invalidität mehr vorausgesetzt sei, jedoch sei das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit erforderlich, welche die versicherte Person bei der Arbeitssuche erheblich behindere. Wenn die fehlende berufliche Eingliederung im Sinne der Verwertung einer bestehenden Arbeitsfähigkeit nicht auf gesundheitlich bedingte Schwierigkeiten bei der Stellensuche zurückzuführen sei, so falle die Arbeitsvermittlung auch weiterhin nicht in die Zuständigkeit der Invalidenversicherung, sondern gegebenenfalls in den Bereich der Arbeitslosenversicherung. Der Beschwerdeführer sei gelernter Elektromonteur und sei als technischer Mitarbeiter angestellt gewesen. Laut dem psychiatrischen Gutachten vom 17. Mai 2013 sei der Beschwerdeführer sowohl angestammt als auch adaptiert voll arbeitsfähig. Für die Stellensuche sei das RAV zuständig (act. G 13).

B.c Der Beschwerdeführer verzichtet auf die Einreichung einer Replik (act. G 15).



Erwägungen:

1.

1.1 Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist die Ablehnung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen.

1.2 Nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität 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 (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen u.a. in Massnahmen beruflicher Art: Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung sowie Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (BGE 110 V 102 E. 2). Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 124 V 110 E. 2a mit Hinweisen).

1.3 Für die Beurteilung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen sind in erster Linie die Arbeitsunfähigkeit bzw. die Invalidität einer versicherten Person entscheidend. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit und der Invalidität bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der



medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

1.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich bei ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung auf die beiden Gutachten von Dr. I.____ gestützt. Im Gutachten vom 14. Dezember 2010 hat Dr. I.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS im Erwachsenenalter angegeben. Er hat festgehalten, dass die früher diagnostizierte rezidivierende depressive Störung gegenwärtig vollständig remittiert sei und keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die konkreten Auswirkungen der ADHS könnten erst nach einer abstinenten Phase von 6 Monaten bestimmt werden, da davon ausgegangen werden müsse, dass die neuropsychologischen Funktionen nicht nur durch die ADHS sondern auch durch den Substanzkonsum von Cannabis und Alkohol negativ beeinflusst würden (vgl. IV-act. 84-36 f.). Vorläufig hat Dr. I.____ eine medizinisch-theoretische 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit attestiert. Zur Begründung hat er angeführt, dass der Beschwerdeführer auch früher in der Lage gewesen sei, mit der ADHS zu arbeiten, obwohl diese nicht erkannt und auch nicht behandelt worden sei. Nun werde durch die laufende Behandlung sowohl vom Beschwerdeführer selbst als auch von den Ärzten eine Verbesserung beschrieben. Hinzu komme, dass eine ADHS im Laufe des Lebens eher ab- als zunehme (vgl. IV-act. 84-38). Betreffend die berufliche Eingliederung hat Dr. I.____ darauf hingewiesen, dass sich gegenwärtig keine genauen Angaben zu einer adaptierten Tätigkeiten machen liessen (vgl. IV-act. 84-39). Nachdem der Beschwerdeführer die 6-monatige Abstinenzphase eingehalten hatte, ist im März 2013 eine Verlaufsbeurteilung durch Dr. I.____ erfolgt. Im entsprechenden Gutachten vom 17. Mai 2013 hat Dr. I.____ angegeben, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorliege. Die Symptomatik der ADHS habe im Laufe der Behandlung seit der letzten Beurteilung deutlich abgenommen. Zwar habe auch dieses Mal keine eingehende neuropsychologische Abklärung vorgenommen werden können, da die Motivation des Beschwerdeführers eingeschränkt gewesen sei. Jedoch sei sicher, dass sich die Symptomatik deutlich gebessert habe und dass sich nun keine Hinweise auf eine eingeschränkte neuropsychologische Leistungsfähigkeit mehr fänden. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte weder in der bisherigen noch in einer adaptierten Tätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Auch bezüglich der beruflichen Eingliederung gebe es keine Einschränkungen mehr (vgl. IV-



act. 156-16 ff.). Die Beurteilungen von Dr. I.____ beruhen auf einer jeweils eingehend erhobenen Befundlage und Anamnese. Dr. I.____ hat die medizinische Aktenlage berücksichtigt und davon abweichende Beurteilungen begründet. Seine medizinischen Ausführungen sind nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeugend. Dass anlässlich der Verlaufsbeurteilung nicht wie vorgesehen eine neuropsychologische Abklärung des Beschwerdeführers durchgeführt werden konnte, vermindert den Beweiswert des Gutachtens nicht. Gemäss den Angaben von Dr. I.____ hat sich die ADHS-Symptomatik seit der ersten Beurteilung derart verbessert, dass keine Hinweise auf eine eingeschränkte neuropsychologische Leistungsfähigkeit mehr gegeben sind. Aus diesem Grund ist auch ohne eingehende neuropsychologische Abklärung eine gesicherte Beurteilung der Arbeitsfähigkeit möglich gewesen. Auf die Einschätzung von Dr. I.____, wonach der Beschwerdeführer sowohl in seiner bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist, kann folglich abgestellt werden.

2.

2.1 Fraglich ist in beruflicher Hinsicht, ob der Beschwerdeführer die ihm medizinisch attestierte 100%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung direkt verwerten kann oder ob zunächst die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen erforderlich ist.

2.2 Nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung gilt im Regelfall, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Gleichzeitig bestehen jedoch rechtsprechungsgemäss auch Fälle, bei welchen nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit entgegenstehen können und die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender beruflicher Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1.2 und E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Daraus ergibt sich, dass sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern muss, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in



einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

2.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen, ohne die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit konkret zu prüfen und allenfalls berufliche Eingliederungsmassnahmen zu veranlassen. Gemäss dem Verlaufsprotokoll des Eingliederungsverantwortlichen ist anlässlich des Strategiegesprächs vom 17. Juni 2013 entschieden worden, dass dem Beschwerdeführer keine Eingliederungsmassnahmen gewährt werden könnten. Der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsfähig und auch nicht bei der Stellensuche eingeschränkt. Für die Arbeitsvermittlung sei daher das RAV zuständig (vgl. IV-act. 163-4). Aus den Ausführungen geht hervor, dass lediglich ein möglicher Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 IVG in Betracht gezogen worden ist. Andere berufliche Massnahmen sind nicht geprüft worden. Da dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf attestiert worden ist, wäre in erster Linie ein Anspruch auf Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gemäss Art. 17 Abs. 2 IVG zu prüfen gewesen. Dieser ist nach dem Gesetzeswortlaut der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit gleichgestellt und besteht, wenn die Wiedereinschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Rechtsprechungsgemäss ist ein Anspruch auf Umschulung bzw. Wiedereinschulung insbesondere gegeben, wenn der massgebende Gesundheitsschaden längerdauernd einen Minderverdienst von ca. 20% verursacht oder dieses Ereignis droht (ZAK 1984 S. 91 und AHI 2000 S. 61).

2.4 Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2013 bereits seit über 9 Jahren eine ganze Rente bezogen (vgl. IV-act. 36). Er war mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Juli 2003 (vgl. IV-act. 10-1) aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und hat seitdem keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Eine erhebliche invaliditätsbedingte arbeitsmarktliche Desintegration ist insoweit offensichtlich. Auswirkungen einer langjährigen invaliditätsbedingten Absenz



von jeglicher Erwerbstätigkeit sind indessen nur dann über eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung aufzufangen, soweit die versicherte Person das Eingliederungsziel nicht auch eigenverantwortlich erreichen kann. Da der Gutachter dem Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als technischer Mitarbeiter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat, ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer sich in diesen erlernten Beruf selbstständig wieder eingliedern kann. Es ist davon auszugehen, dass sich die Anforderungen im Beruf des Elektromonteurs bzw. technischen Mitarbeiters zwischenzeitlich als Folge des technologischen Fortschritts erhöht bzw. geändert haben und dass der Beschwerdeführer diesen Anforderungen – nachdem er den Beruf invaliditätsbedingt rund 10 Jahre nicht mehr ausgeübt hat – überwiegend wahrscheinlich nicht mehr genügen kann. Aus diesem Grund ist vorliegend ein Ausnahmetatbestand dahingehend gegeben, dass trotz der wiedergewonnenen 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vorgängig befähigende berufliche Massnahmen zur Wiedereingliederung notwendig sind. Als Massnahme bietet sich insbesondere die Wiedereinschulung an, um die Kenntnisse des Beschwerdeführers zum einen aufzufrischen und zum andern mit geeigneten Qualifizierungsmassnahmen an die veränderten Anforderungen anzupassen (vgl. Silvia Bucher, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, S. 121). Da der Beschwerdeführer aufgrund der aktuell mangelnden Berufskennnisse zudem nicht mehr an seinen zuletzt erzielten Verdienst als technischer Mitarbeiter anknüpfen kann, ist auch die rechtsprechungsgemäss für eine Wiedereinschulung geforderte Anspruchsvoraussetzung eines durch den Gesundheitsschaden bedingten längerdauernden Minderverdienstes von ca. 20% als erfüllt zu betrachten.

2.5 Die vom Bundesgericht im Entscheid 9C_228/2010 vom 26. April 2011 vorgenommene Präzisierung der Rechtsprechung, wonach der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit vorgängiger befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtssicherheit auf Sachverhalte zu beschränken sei, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betreffe, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen habe (vgl. E. 3.3), ist im Falle des Beschwerdeführers nicht anwendbar. Der dortige Sachverhalt betraf eine Versicherte, die als ungelernete Hilfsarbeiterin tätig gewesen war und



welcher bei der beruflichen Wiedereingliederung somit der gesamte, branchenübergreifende Arbeitsmarkt für Hilfstätigkeiten offen stand. Demgegenüber hatte der Beschwerdeführer eine Lehre als Elektromonteur absolviert und war in der Folge bis zum Eintritt seiner Arbeitsunfähigkeit in diesem Berufsfeld tätig. Der Beschwerdeführer darf daher nicht auf Hilfstätigkeiten verwiesen werden, bei welchen er sich selbständig wieder eingliedern könnte. Vielmehr hat er einen Anspruch auf Wiedereingliederung in seinen erlernten Beruf, selbst wenn eine solche vorgängige befähigende berufliche Massnahmen erfordert.

2.6 Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer vorliegend einen Anspruch auf Wiedereinschulung in seine bisherige Tätigkeit als Elektromonteur bzw. technischer Mitarbeiter gemäss Art. 17 Abs. 2 IVG hat.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 6. August 2013 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Durchführung von beruflichen Massnahmen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 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. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Das bereits bewilligte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird bei diesem Verfahrensausgang gegenstandslos.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 6. August 2013 aufgehoben.



2. Die Sache wird zur Durchführung von beruflichen Massnahmen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.