



Fall-Nr.: IV 2015/406
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 13.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 13.12.2017

Art. 29 ATSG, 28 Abs. 1 IVG. Neuanmeldung. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. Dezember 2017, IV 2015/406).

Entscheid vom 13. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annina Janett

Geschäftsnr.

IV 2015/406

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand



IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2006 unter Hinweis auf eine Erschöpfungsdepression erstmals bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Ärztliche Begutachtungsinstitut (ABI) im April 2008 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 33). Die Gutachter hielten im Wesentlichen fest, beim Versicherten bestünden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10 F60.4/60.6) sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (M54.5). Sie attestierten sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Aussendienst eines Reinigungsmittelherstellers sowie in der Cannabis-Produktion als auch in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine 80%ige Arbeitsfähigkeit im Sinne einer ganztägigen Präsenz mit einem um 20% verminderten Rendement aus psychischen Gründen (IV-act. 33-17 ff.). Gestützt auf diese Beurteilung verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. März 2009 einen Rentenanspruch des Versicherten (IV-act. 47). Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im Juli 2014 ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine schwere Depression sowie starke Schmerzen im Lendenbereich und der HWS erneut um IV-Leistungen (IV-act. 50). Seiner Anmeldung legte er u.a. ein ärztliches Zeugnis seines behandelnden Psychiaters Dr. med. B.____ bei (IV-act. 51 f.). Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen mangels Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht einzutreten (IV-act. 63). Daraufhin erstattete Dr. B.____ der IV-Stelle einen Arztbericht, in welchem er die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung (F62.8) mit ausgeprägter Negativsymptomatik, Passivität und Kontaktarmut im Sinne einer Schizotypie (F21), einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mit somatischen Symptomen (F33.2) auf dem Boden einer anhaltenden psychosozialen Belastung, sowie einer



St.Galler Gerichte

somatoformen Schmerzstörung (F45.4) stellte und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (IV-act. 66). Am 16. Januar 2015 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (IV-act. 72).

A.c Am 21. Januar 2015 berichtete Dr. B.____ der IV-Stelle unter Beilage einer E-Mail des Versicherten, dass dieser ihn über einen mittelfristig geplanten Suizid informiert habe (IV-act. 75). Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 16. Januar 2015 und trat auf das Leistungsbegehren des Versicherten ein (vgl. IV-act. 73). Gleichentags notierte der Regionale Ärztliche Dienst (RAD), dass zur genaueren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit eine psychiatrische Begutachtung notwendig sei (IV-act. 80).

A.d Im Juni 2015 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____ psychiatrisch begutachtet und von dipl.-psych. D.____ neuropsychologisch abgeklärt (IV-act. 88 f.). Dipl.-psych. D.____ berichtete am 30. Juni 2015, dass die neuropsychologische Abklärung bis auf leicht reduzierte Leistungen in der Reaktionsgeschwindigkeit sowie der verbalen Ideenproduktion und der Konzepterkennung entsprechend den für die Testergebnisse relevanten Einflussfaktoren angepassten Referenzwerten (Alter, Geschlecht und Bildung) ein unauffälliges, normgerechtes Leistungsprofil ergeben habe. Somit könnten die neuropsychologischen Leistungen gesamthaft betrachtet zum Zeitpunkt der Untersuchung als unauffällig eingestuft werden (IV-act. 88-11). Dr. C.____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 7. August 2015 fest, dass beim Versicherten eine Dysthymie (F34.1) bestehe, welche keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe (IV-act. 89-33). Der Sachverständige berichtete, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Abgesehen davon, dass der Versicherte über eine depressive Verstimmung geklagt habe, dass er sich nach eigenen Angaben zurückziehe und wenig soziale Kontakte pflege und dass er sich selber nicht in der Lage sehe, eine Tätigkeit auszuüben, fänden sich keine Auffälligkeiten. Vorliegend sei deshalb von einer chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie auszugehen. Im Weiteren fänden sich keine Hinweise für das Vorliegen einer neurotischen, einer Belastungs- oder einer somatoformen Störung (IV-act. 89-36 ff.). Auch in der neuropsychologischen Abklärung



habe sich ein überwiegend unauffälliges Leistungsbild gezeigt, sodass sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen lasse. Dr. C.____ setzte sich im Weiteren mit der Krankheitsentwicklung des Versicherten auseinander und nahm zu den früheren psychiatrischen Beurteilungen Stellung. Er hielt insbesondere fest, dass die Diskrepanz zwischen dem diskreten Beschwerdebild und der Einschätzung des Versicherten, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, seit 2004 bestehe. Der behandelnde Psychiater übernehme die subjektive Einschätzung des Versicherten und begründe sie mit sehr unterschiedlichen Diagnosen, welche aber weitgehend nicht plausibel seien. Die Selbsteinschätzung des Versicherten spreche gegen eine Wiedereingliederung. Erschwerend komme hinzu, dass der Versicherte in seiner Einschätzung vom behandelnden Psychiater unterstützt werde. Der Versicherte gehe gar so weit, seiner Einschätzung mit dem Hinweis Nachdruck zu verleihen, dass er mit Exit aus dem Leben scheiden würde, wenn die IV-Stelle seine Einschätzung nicht anerkenne. In dieser Situation seien Wiedereingliederungsmassnahmen wenig aussichtsreich (IV-act. 89-42 ff.).

A.e Der RAD notierte am 27. August 2015, dass aufgrund der Konsistenz und der Kongruenz der psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilungen bzw. der unabhängigen Bestätigung der Beurteilungen untereinander auf das Endergebnis des Gutachtens von Dr. C.____ abgestellt werden könne (IV-act. 90).

A.f Mit Vorbescheid vom 17. September 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht. Zur Begründung führte sie an, dass weder aus psychiatrischer noch aus neuropsychologischer Sicht eine medizinisch objektivierbare Störung mit einem relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Somit liege kein Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 93). Mit Verfügung vom 2. November 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren aus den im Vorbescheid angegebenen Gründen ab (IV-act. 96).

B.

B.a Dagegen erhob der Versicherte am 1. Dezember 2015 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, dass eine unabhängige und objektive Begutachtung durch einen



St.Galler Gerichte

Facharzt der FMH durchzuführen sei. Der Gutachter dürfe nicht „auf der Lohnliste der Versicherung“ stehen. Das psychiatrische Gutachten sei nicht neutral, sondern unwahr und parteiisch. Er leide seit vielen Jahren an schweren Depressionen und eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft sei ihm nicht möglich. Auch die neurologische Abklärung sei unbrauchbar (act. G 1). Am 16. Dezember 2015 ersuchte der Beschwerdeführer telefonisch um die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. act. G 3).

B.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, die neuropsychologische Untersuchung habe dazu gedient, die psychometrisch quantifizierbaren kognitiven und psychischen Leistungen zu prüfen. Die Testergebnisse seien als valide betrachtet worden, da weder Hinweise auf bewusstseinsferne noch bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenzen vorgelegen hätten. Der Beschwerdeführer bringe keine stichhaltigen Gründe vor, weshalb auf das psychiatrische Gutachten nicht abgestellt werden könne. Das Gutachten sei von einem qualifizierten Facharzt erstellt worden und die Berichte der behandelnden Ärzte hätten alle Eingang in das Gutachten gefunden. Dr. C.____ nehme zu den von Dr. B.____ gestellten Diagnosen ausführlich Stellung. Dass ein Gutachter Aufträge von der IV erhalte, genüge für die Annahme einer fehlenden Unabhängigkeit und Objektivität nicht (act. G 6).

B.c Am 17. Februar 2016 bewilligte das Gericht das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

B.d In der Replik vom 18. März 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf eine unabhängige Begutachtung fest (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin verzichtete ihrerseits auf die Einreichung einer Duplik (vgl. act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 Der Beschwerdeführer hat im Mai 2006 erstmals bei der Beschwerdegegnerin um IV-Leistungen ersucht. Nachdem dieses Gesuch im März 2009 rechtskräftig



abgewiesen worden ist, hat er sich im Juli 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet. Diese Neu- bzw. Wiederanmeldung unterscheidet sich von einer erstmaligen Anmeldung lediglich dadurch, dass für ihre materielle Prüfung eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht werden muss (Art. 87 Abs. 3 IVV). Der RAD hat aufgrund der Berichte des behandelnden Psychiaters, welcher u.a. auf mögliche Suizidabsichten des Beschwerdeführers hingewiesen hat, zu Recht eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes als glaubhaft erachtet (vgl. IV-act. 80). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuansmeldung vom Juli 2014 eingetreten.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend geprüft und die Abweisung des Leistungsbegehrens damit begründet, dass kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke. Damit ist sie der vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen als ständige Praxis angewendeten Rechtsauffassung gefolgt, gemäss welcher der Versicherungsträger, tritt er auf die Neuansmeldung ein, das neue Gesuch materiell wie eine erstmalige Anmeldung umfassend zu prüfen hat. Mit einer Neu- bzw. Wiederanmeldung wird nämlich nicht eine Anpassung einer laufenden, formell rechtskräftig zugesprochenen Dauerleistung - und somit eine Revision im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG - angestrebt. Vielmehr zielt die erneute Anmeldung auf eine (erstmalige) Zusprache von Versicherungsleistungen ab. Art. 29 Abs. 1 ATSG unterscheidet weder nach seinem Wortlaut noch nach seinem Sinn und Zweck zwischen erstmaligen Anmeldungen und Neuansmeldungen. Diese Bestimmung muss notwendigerweise weit interpretiert werden, denn es ist generell die Aufgabe des Verwaltungsverfahrensrechts, möglichst allen Personen die Leistungen zu verschaffen, auf die sie materiell-rechtlich einen Anspruch haben. Dies geht der formellen Rechtskraft einer früheren Abweisung eines Leistungsbegehrens vor und zwingt den Sozialversicherungsträger, auch eine Neuansmeldung materiell zu prüfen. Mit dieser Interpretation des Art. 29 Abs. 1 ATSG deckt sich der Umstand, dass mit einer formell rechtskräftigen Leistungszusprache ein schutzwürdiges Interesse des Bezügers an der Verbindlichkeit dieser Zusprache begründet wird, während mit der rechtskräftigen Abweisung eines Leistungsgesuches naturgemäss kein schutzwürdiges Interesse am Bestand dieser Entscheidung entsteht. Deshalb ist die uneingeschränkte Anwendung des Art. 29 Abs. 1 ATSG auch auf Neuansmeldungen aus vertrauensschutzrechtlicher Sicht völlig unproblematisch. Ein



öffentliches Interesse an der Bindung an eine frühere rechtskräftige Abweisung eines Leistungsgesuches und damit an einem Ausschluss der Neuanmeldungen von der Anwendbarkeit des Art. 29 Abs. 1 ATSG ist nicht erkennbar, zumal dies dem Ziel der Ausrichtung von Sozialversicherungsleistungen an alle Berechtigten und damit dem Gleichbehandlungs- und dem Gesetzmässigkeitsgrundsatz zuwiderlaufen würde. Warum Personen, deren Leistungsgesuch früher formell rechtskräftig abgewiesen worden ist, so lange vom Leistungsbezug ausgeschlossen sein sollten, bis sich die der Abweisung zugrunde liegende Sachverhaltsprognose im Gefolge einer nachträglichen Sachverhaltsveränderung ex nunc als unrichtig erweist, ist demnach nicht einzusehen. Die analoge Anwendung des Art. 17 ATSG auf Neuanmeldungen ist gesetzwidrig, weil weder diese Bestimmung noch der Art. 29 Abs. 1 ATSG eine entsprechende ausfüllungsbedürftige Gesetzeslücke aufweisen. Der Art. 87 Abs. 3 IVV widerspricht diesem Interpretationsergebnis nicht, denn er dient ausschliesslich dem Zweck, die Erledigung repetitiver Neuanmeldungen gestützt auf Art. 29 Abs. 1 ATSG zu vereinfachen (vgl. vorstehend E. 1.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers deshalb zu Recht umfassend geprüft.

2.

2.1 Mit Verfügung vom 2. November 2015 hat die Beschwerdegegnerin nicht nur einen Rentenanspruch, sondern auch einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerdeschrift vom 1. Dezember 2015 sinngemäss die Ablehnung seines Rentengesuchs gerügt, indem er geltend gemacht hat, dass er nicht arbeitsfähig sei. Bezüglich der Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen ist die Verfügung nicht angefochten worden. Damit ist dieser Verfügungsteil unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet somit einzig die Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.2 Einen Rentenanspruch haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid



sind (Art. 28 Abs. 1 IVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 28a Abs. 1 des IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

2.3 Um das Invalideneinkommen zu bestimmen und damit den Invaliditätsgrad bemessen zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit im Verfügungszeitpunkt feststehen.

2.3.1 Zur Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. C.____ psychiatrisch begutachten lassen. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag die Tatsache, dass Dr. C.____ für seine Gutachtenstätigkeit von der Beschwerdegegnerin entschädigt wird, dessen Objektivität und Neutralität nicht per se in Frage zu stellen. Der Gutachter hat denn auch keinen Anlass, sich versichertenfeindlich zu verhalten; weder die Zahl seiner Begutachtungsaufträge noch die Vergütung der Gutachtenstätigkeit hängen vom Ergebnis der Begutachtung ab. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise, dass die vorliegende psychiatrische Begutachtung durch sachfremde, d.h. durch nicht medizinische Aspekte beeinflusst worden wäre. Die vom Beschwerdeführer pauschal erhobenen Vorwürfe betreffend die angeblich fehlende Objektivität und Neutralität von Dr. C.____ sind haltlos. Fehl geht auch die auf eine ungenügende fachliche Qualifikation des Gutachters abzielende Rüge, dass Dr. C.____ „nicht einmal Mitglied der FMH“ sei. Dr. C.____ verfügt als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie über die für eine psychiatrische Begutachtung notwendigen Fachkenntnisse. Im Übrigen ist ein FMH-Titel – über



welchen der Gutachter entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers übrigens nachweislich verfügt – für eine Gutachtertätigkeit gar nicht erforderlich (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichtes vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009 E. 2.1).

2.3.2 Dr. C.____ hat sich mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und detaillierte objektive Befunde erhoben. Er hat seine Diagnose schlüssig begründet und eine überzeugende und nachvollziehbare Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. C.____ hat plausibel dargelegt, weshalb beim Beschwerdeführer eine Dysthymie besteht und weshalb diese keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zeitigt. Er hat insbesondere festgehalten, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope Substanzen, einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Dabei hat er sich ausführlich mit den psychiatrischen Vorakten und insbesondere mit der Einschätzung des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Er hat ausgeführt, dass Dr. B.____ im Oktober 2014 unter anderem eine Schizotypie (F21) diagnostiziert habe. Es fänden sich jedoch abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer über eine depressive Verstimmung geklagt habe, dass er sich nach seinen Angaben zurückziehe und wenige soziale Kontakte pflege und dass er sich selber nicht in der Lage sehe, eine Tätigkeit auszuüben, keine Auffälligkeiten. Auch wenn Dr. B.____ dies anders sehe, zeige der Beschwerdeführer kein seltsames, exzentrisches oder eigentümliches Verhalten in der Erscheinung und keine Glaubensinhalte, welche im Widerspruch zu subkulturellen Normen stünden. Immerhin habe der Beschwerdeführer jahrelang erfolgreich als Parapsychologe gearbeitet, sodass man davon ausgehen müsse, dass die Fähigkeiten, die sich der Beschwerdeführer zuschreibe, subkulturellen Normen entsprächen. Misstrauen oder paranoide Ideen seien ebenfalls nicht vorhanden. Das einzige Kriterium, das auf eine Schizotypie zutrefte, seien die wenigen sozialen Bezüge bzw. die Tendenz zum sozialen Rückzug. Im Weiteren müssten bei einer solchen Störung auch bei der neuropsychologischen Untersuchung deutliche Auffälligkeiten vorhanden sein. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen; die kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers liege objektiv gesehen grösstenteils im durchschnittlichen Bereich. Damit hat Dr. C.____ nachvollziehbar dargelegt, dass insgesamt nicht vom Vorliegen einer Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung auszugehen ist. Dr. C.____ hat weiter



festgehalten, der Beschwerdeführer habe zwar gewisse depressive Symptome beschrieben. Diese seien jedoch nicht derart ausgeprägt gewesen, dass die Diagnose einer depressiven Episode in Frage gekommen wäre. Bei einer euthymen bis höchstens leicht zum depressiven Pol hin verschobenen Grundstimmung mit einer uneingeschränkten affektiven Schwingungsbreite und 12 Punkten in der Hamilton Depressionsskala habe keine eigentliche depressive Störung diagnostiziert werden können. Hinsichtlich der bereits im Jahr 2006 diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion hat Dr. C.____ zudem angemerkt, dass die entsprechenden Kriterien bereits damals nicht erfüllt gewesen seien und dass bereits im damaligen Zeitpunkt die Diagnose einer Dysthymie hätte gestellt werden müssen. Seither habe sich der Zustand laut den Angaben des Beschwerdeführers nicht verändert, sodass vorliegend von einer chronischen depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie auszugehen sei. Im Weiteren haben sich gemäss der überzeugenden Schlussfolgerung des Gutachters keine Hinweise auf das Vorliegen einer neurotischen, einer Belastung- oder einer somatoformen Störung gefunden. Dr. C.____ hat angegeben, dass der Beschwerdeführer zwar über Schmerzen geklagt habe, dass es sich dabei jedoch zumindest im Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung nicht um die vorherrschende Beschwerde gehandelt habe. Bezüglich der im ABI-Gutachten im Jahr 2008 diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung hat Dr. C.____ zudem schlüssig festgehalten, dass sich diese bereits während der Ausbildung hätte einschränkend auswirken müssen, was gegen das Vorliegen einer solchen Störung spreche (IV-act. 89-36 ff.).

2.3.3 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag die abweichende Einschätzung von Dr. B.____ die einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen. Dabei gilt es zu beachten, dass der behandelnde und der begutachtende Psychiater aufgrund der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag meist zu abweichenden Beurteilungen der psychischen Beeinträchtigungen und den sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit gelangen. Vorliegend hat Dr. C.____ schlüssig aufgezeigt, dass zwischen der Einschätzung des Beschwerdeführers und den lediglich leichtgradigen psychiatrischen Befunden eine Diskrepanz besteht, und dass Dr. B.____ - diese Diskrepanz ignorierend - die Überzeugung des Beschwerdeführers, nicht arbeitsfähig zu sein, übernimmt. Es habe den Anschein, dass Dr. B.____ immer gravierendere



Diagnosen stelle, um seiner Einschätzung gegenüber der Beschwerdegegnerin Nachdruck zu verleihen. Eine hohe emotionale Beteiligung sei spürbar (IV-act. 89-42). Tatsächlich entsteht der Eindruck, dass sich der behandelnde Psychiater bei der Befunderhebung im Wesentlichen auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt und dabei nicht kritisch hinterfragt hat, ob diese der Wahrheit entsprechen. Dies ist vor dem Hintergrund des oben erwähnten Behandlungsauftrages zwar grundsätzlich nachvollziehbar; aufgrund der fehlenden Objektivität vermag die Beurteilung von Dr. B.____ die Überzeugungskraft der Einschätzung von Dr. C.____ jedoch nicht zu erschüttern.

2.3.4 Zusammenfassend steht gestützt das überzeugende psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer an keiner die Arbeitsfähigkeit einschränkenden psychischen Störung leidet. Die gutachterlichen Ausführungen überzeugen im Weiteren auch mit Blick auf die neuropsychologische Abklärung, welche ein im Wesentlichen unauffälliges, normgerechtes Leistungsprofil ergeben hat. Anzumerken bleibt, dass der RAD das Gutachten unter Hinweis auf die Konsistenz und Kongruenz der psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilungen ebenfalls als schlüssig qualifiziert hat (vgl. IV-act. 90). Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente und die Beschwerdegegnerin hat das Rentengesuch zu Recht abgewiesen.

3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist diese dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.