



Fall-Nr.: IV 2016/225
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 04.12.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 04.12.2018

Art. 28 Abs. 1 IVG: Nichteintreten auf den Antrag um berufliche Massnahmen, da die Beschwerdegegnerin darüber bereits rechtskräftig entschieden hat. Prüfung des Invalidenrentenanspruchs. Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens bejaht. Rentenanspruch verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2018, IV 2016/225).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers (Vorsitz), Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

IV 2016/225

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur

Glavas AG, Haus zur alten Dorfbank, 9313 Muolen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente / berufliche Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich am 29. Januar 2014 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Leistungsbezug an (vgl. IV-act. 1). Er war vom 6. August bis 6. September 2013 in der Klinik B.____, Fachklinik für kardiale und psychosomatische Rehabilitation, hospitalisiert gewesen (IV-act. 62; Fremdakten, act. 1 S. 7 f.). Im Austrittsbericht vom 25. September 2013 hatten die behandelnden Ärzte die Diagnosen rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Angst und depressive Störung gemischt sowie rezidivierende Leberwerterhöhung gestellt (IV-act. 62 S. 1). Die Arbeitsunfähigkeit hatten sie bis zum 15. September 2013 auf 100 %, ab dem 16. September 2013 auf 70 % geschätzt (IV-act. 62 S. 4; Fremdakten, act. 1 S. 7). Anschliessend an den Klinikaufenthalt war der Versicherte ab dem 26. September 2013 im Ambulatorium des psychiatrischen Zentrums C.____ in Behandlung gewesen, wobei laut einem Bericht der behandelnden Ärzte vom 6. Dezember 2013 eine geringfügige Verbesserung der Symptomatik und eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % hatte erreicht werden können (Fremdakten, act. 1 S. 4). Als Diagnosen hatten die behandelnden Ärzte des psychiatrischen Zentrums C.____ ebenfalls eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sowie zudem eine generalisierte Angststörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge mit selbstunsicher-vermeidenden Anteilen genannt (Fremdakten, act. 1 S. 5). Nach der Behandlung im psychiatrischen Zentrum C.____ begann der Versicherte eine ambulante therapeutische Behandlung durch Dr. med. D.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in dessen Praxis. Dieser wies den Versicherten aber aufgrund einer nach Behandlungsbeginn wahrgenommenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Klinik E.____ zur ambulanten Rehabilitation zu (vgl. Fremdakten, act. 3 S. 8). Als Diagnosen nannte Dr. D.____ in



St.Galler Gerichte

einem Bericht vom 26. Februar 2014 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, sowie eine generalisierte Angststörung. Dr. D.____ ging von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Dezember 2013 und von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 24. Januar 2014 aus. Die Wiedererreichung einer Teilarbeitsfähigkeit von mindestens 50 % erachtete er als realistisches Ziel (Fremdakten, act. 3 S. 8 f.; IV-act. 14 S. 3).

A.b In einem von der IV bei der Klinik E.____ eingeholten Bericht vom 8. April 2014 nannte Chefarzt Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode, am ehesten im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung, und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung im Rahmen der Störung der Stressmodulationsfähigkeit sowie eine psychophysische Erschöpfung. Dr. F.____ attestierte dem Versicherten für die Zeit vom 1. Januar bis zum 21. März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 22. März 2014 eine 30%ige Arbeitsfähigkeit. Er stellte die Prognose, dass mit einer vorsichtigen, jedoch stufenweisen Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zur Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit im Herbst 2014 zu rechnen sei (IV-act. 23). In einem Verlaufsbericht an die Krankentaggeldversicherung vom 30. Juni 2014 hielten Dr. F.____ und Dr. phil. G.____, Psychologin FSP, Psychotherapeutin, leitende Psychologin der Klinik E.____, fest, dass sich der Zustand des Versicherten in den letzten Monaten stets gebessert habe, was zu einer Erhöhung der Arbeitspräsenz geführt habe. Ab dem 1. Juni 2014 sei er zu 50 % arbeitsfähig. Als Diagnosen nannten sie eine leichte bis mittelgradige depressive Episode, wahrscheinlich im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (Fremdakten, act. 3 S. 4 f.). Diesen Arbeitsfähigkeitsschätzungen entsprechend arbeitete der Versicherte bei seiner Arbeitgeberin, der H.____ AG, bei welcher er zu 100 % angestellt war, zunächst 30 % und ab Juni 2014 50 % an einem adaptierten Arbeitsplatz (vgl. IV-act. 28 S. 1 und 47 S. 1).

A.c Am 17. bzw. 21. Juli 2014 vereinbarten der Versicherte, seine Arbeitgeberin sowie die IV-Stelle einen Eingliederungsplan für einen vom 1. August 2014 bis zum 31. Januar 2015 dauernden Arbeitsversuch, welcher die Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % zum Ziel hatte (IV-act. 31). Mit Mitteilung vom 25. August 2014 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Beratung und Unterstützung beim Erhalt des bisherigen



St.Galler Gerichte

Arbeitsplatzes zu (IV-act. 34). Am 28. August 2014 erteilte die IV-Stelle dem Versicherten die Leistungszusprache für den Arbeitsversuch im Betrieb seiner Arbeitgeberin für den Zeitraum vom 1. August 2014 bis zum 31. Januar 2015 bzw. für die entsprechenden Taggeldzahlungen (IV-act. 37 und 40). In einer internen Stellungnahme vom 11. November 2014 hielt die Eingliederungsberaterin der IV-Stelle fest, dass der Versicherte gemäss der Arbeitgeberin weit weg vom gesetzten Ziel sei. Die aktuelle Leistungsfähigkeit des Versicherten liege bei 50-60 % bei einem Pensum von 60 % (IV-act. 43).

A.d In einem Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 27. November 2014 bezeichnete Dr. F.____ den Gesundheitszustand des Versicherten als stationär und verneinte eine Veränderung in der Diagnosestellung. Der Verlauf sei durch eine anhaltende depressive Symptomatik im leichten bis mittelgradigen Ausmass, eine reduzierte Konzentrationsdauer mit konsequent reduzierter Arbeitseffizienz, eine allgemein rasche Ermüdbarkeit sowie intermittierende Akzentuierungen der Ängstlichkeit in den Stresssituationen geprägt gewesen. In der bisherigen Tätigkeit sei dem Versicherten zwar eine volle Arbeitspräsenz möglich, jedoch mit vermehrten Pausen und einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von ca. 60 %. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit mit der entsprechenden Unterstützung der Arbeitgeberin sei optimal adaptiert (IV-act. 44). In einem weiteren Verlaufsbericht an die IV-Stelle vom 14. April 2015 bezeichnete Dr. F.____ den Gesundheitszustand erneut als stationär und hielt an den bisher gestellten Diagnosen fest. Er attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit, wobei in diesem zeitlichen Rahmen keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Er nahm an, dass unter den etablierten therapeutischen Massnahmen von der Erhaltung der 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, eine weitere Verbesserung aber nicht mehr zu erwarten sei (IV-act. 51).

A.e Mit Mitteilung an den Versicherten vom 21. April 2015 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen, da solche nicht angezeigt seien (IV-act. 56).

A.f In einem Bericht an die Krankentaggeldversicherung vom 24. April 2015 gingen Dr. F.____ sowie I.____, Psychologin, Klinik E.____, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit aus und hielten fest, dass eine weitere Verbesserung in näherer Zukunft nicht mehr zu



St.Galler Gerichte

erwarten sei. Als Diagnose nannten sie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischen Symptomen (Fremdakten, act. 3 S. 2 f.).

A.g Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten am 1. und 8. Dezember 2015 (IV-act. 96). Der Gutachter war einvernehmlich mit dem Versicherten ausgewählt worden, nachdem dieser sich gegen einen anderen von der IV-Stelle gewählten Gutachter zur Wehr gesetzt hatte (vgl. IV-act. 71, 78 S. 1, 82 und 84). Dr. J.____ hielt in seinem Gutachten vom 22. Januar 2016 fest, dass er kaum Auffälligkeiten im psychischen Befund habe objektivieren können. Der Befund habe nicht zur Selbstdarstellung des Versicherten, als schwer beeinträchtigt, gepasst. Beim neuropsychologischen Testing hätten sich schwache Leistungen ergeben, die nicht plausibel seien. Auch auf anderen Ebenen hätten sich Inkonsistenzen gezeigt. So habe der Versicherte kein konkretes Erleben in konkreten Situationen nennen können, aus dem typische Krankheitsmerkmale oder Leistungseinschränkungen hätten abgeleitet werden können. Es sei nicht möglich, eine spezifische psychiatrische Diagnose zu stellen, da ihn auch vieles an den früheren Expertisen nicht überzeuge. Es sei auch nicht möglich herauszuarbeiten, was trotz aller Inkonsistenzen denn nun tatsächlich an Einschränkungen möglicherweise vorhanden sein könnte. Möglich sei schon, dass früher ein depressives Syndrom vorgelegen habe. Allenfalls sei dieses ausgeheilt und andere Gründe hätten für eine Selbstdarstellung als invalid angehalten. Darüber seien aber keine sicheren Feststellungen möglich. Zusammenfassend hielt er fest, dass er eine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit oder auf eine andere Tätigkeit nicht habe nachweisen können. Insofern seien auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, kein Rehabilitationsbedarf und auch keine medizinischen Hinderungsgründe, die einer Eingliederung entgegenstünden, anzunehmen (IV-act. 96 S. 18 f.).

A.h Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2016 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 0 % abgelehnt werde, da aus medizinischer Sicht keine Gesundheitsstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (IV-act. 104 S. 4 f.).



A.i Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 23. März 2016 Einwand mit dem Antrag auf Neubeurteilung des Vorbescheids. Er bemängelte das psychiatrische Gutachten von Dr. J.____ als unfundiert (IV-act. 104 S. 1 ff.). Am 29. April 2016 reichte auch der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, einen Einwand ein, wobei er die Erläuterungen des Versicherten im Einwand vom 23. März 2016 als integrierender Bestandteil seiner Begründung erklärte. Weiter bezeichnete er das Gutachten von Dr. J.____ als widersprüchlich. Zum einen beantragte er die Wiederholung der Begutachtung, zum anderen die Ausrichtung beruflicher Massnahmen (IV-act. 111).

A.j Mit Verfügung vom 30. Mai 2016 wies die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente im Sinne des Vorbescheids ab (IV-act. 113).

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) durch seinen Rechtsvertreter am 29. Juni 2016 Beschwerde erheben (act. G 1). Darin beantragte er, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufzuheben sei; ihm seien zunächst berufliche Massnahmen, eventuell eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit zu gewähren. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine neue Begutachtung durchzuführen, woraufhin ihm eine halbe Rente auszurichten sei; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). Der Beschwerde wurde ein Bericht von Dr. F.____ vom 27. Juni 2016 beigelegt. Darin hatte dieser ausgeführt, dass Dr. J.____ im Gutachten aus seiner Sicht vielmehr Selbstdarstellungen und Behauptungen als eine objektive Beurteilung dokumentiere. In allen im Gutachten aufgeführten medizinischen Akten sei die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer objektiv festgestellt sowie entsprechend der psychiatrischen Diagnose nach ICD-10 zugeordnet worden. Warum in einem gewöhnlichen Bericht von behandelnden Ärzten dargelegt werden müsse, wie die Konzentrationsfähigkeit eines Patienten objektiv beurteilt worden sei, sei ihm nicht bekannt. Die von ihm gestellte Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode schliesse die während der Behandlung bei Dr. D.____ diagnostizierte schwere depressive Symptomatik nicht aus, da depressive Störungen einen phasenförmigen Verlauf hätten. Bei objektiver



Betrachtung der unterschiedlichen depressiven Phasen liege eine rezidivierende depressive Störung vor, welche in der Längsschnittbeurteilung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit ergebe. Der Versicherte habe sich in der Klinik E.____ einer tagesklinischen Behandlung mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung unterzogen, wobei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt worden sei. Dabei handle es sich nicht um irgendwelche testpsychologischen Abklärungen, sondern um eine gezielte berufliche Integration. Es gehe nicht an, solche Integrationsmassnahmen zu ignorieren und lediglich auf fragwürdige testpsychologische Abklärungen abzustellen, die nicht professionell seien und der Therapierealität nicht entsprächen. Dr. J.____ habe die testpsychologischen Untersuchungen auch nicht neutral durchgeführt, sondern sei von Anfang an davon ausgegangen, dass das Verhalten des Beschwerdeführers nicht plausibel sei (act. G 1.3). Weiter wurde der Beschwerde ein Case-Management-Bericht beigelegt (vgl. act. G 1.4).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Sie führte darin aus, dass der Anfechtungsgegenstand einzig den allfälligen Rentenanspruch des Beschwerdeführers beschlage, weshalb auf den Antrag bezüglich beruflicher Massnahmen nicht einzutreten sei. Ein solcher sei bereits mit Mitteilung vom 21. April 2015 rechtskräftig abgewiesen worden (act. G 4 S. 1). Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass auf das Gutachten von Dr. J.____ abzustellen sei (vgl. act. G 4).

B.c In seiner Replik vom 5. Oktober 2016 hielt der Beschwerdeführer an den bereits gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest (act. G 8).

Erwägungen

1.

Im vorliegenden Verfahren strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente. Weiter verlangt der Beschwerdeführer die Durchführung beruflicher Massnahmen bevor über den Rentenanspruch entschieden werde (vgl. act. G 1 S. 2).

2.



2.1 Hinsichtlich des Anfechtungsgegenstands im vorliegenden Verfahren ist zu beachten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich lediglich Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt vorliegend die Verfügung vom 30. Mai 2016 den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1). Über berufliche Massnahmen kann im Beschwerdeverfahren allerdings grundsätzlich auch dann entschieden werden, wenn sich der durch die angefochtene Verfügung definierte Streitgegenstand lediglich auf den Rentenanspruch bezieht. Denn im Sozialversicherungsrecht gilt der allgemeine Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Vorbemerkungen N 81 ff.). Ergeht eine Rentenverfügung in Verletzung dieses Grundsatzes, ist sie rechtswidrig (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Deshalb muss im Beschwerdeverfahren eine solche Verfügung aufgehoben und die Verwaltung verpflichtet werden können, die Eingliederung abzuschliessen. Anders verhält es sich jedoch, wenn die IV-Stelle bereits zu einem früheren Zeitpunkt rechtskräftig über die beruflichen Massnahmen entschieden hat. In diesem Fall kann der Anspruch auf berufliche Massnahmen im Beschwerdeverfahren grundsätzlich nicht erneut überprüft werden, es sei denn, es dränge sich eine neue Beurteilung auf. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn sich im Rahmen der gerichtlichen Rentenprüfung ein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergibt (vgl. Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. August 2018, IV 2017/145, E. 1.1 f.).

2.2 Über die Gewährung beruflicher Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin bereits in der Mitteilung vom 21. April 2015 befunden (IV-act. 56). Die Mitteilung ist zwar formlos und nicht in der Form einer Verfügung erfolgt. Allerdings hat die Beschwerdegegnerin in der Mitteilung ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer, im Falle seines fehlenden Einverständnisses, eine Verfügung verlangen könne, weshalb er um dieses Recht hat wissen müssen (vgl. IV-act. 56 S. 2). Das Recht, eine solche Verfügung zu erwirken, ergibt sich für Mitteilungen, die zu Recht in einem formlosen Verfahren ergangen sind, auch aus Art. 51 Abs. 2 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Für zu Unrecht formlos ergangene Mitteilungen kann ein solches Recht in analoger Anwendung von Art. 51 Abs. 2 ATSG abgeleitet werden. Hinsichtlich der zu Unrecht formlos ergangenen Mitteilungen hat das Bundesgericht festgelegt, dass der betroffenen Person grundsätzlich eine Frist von einem Jahr zur Verfügung steht, um an den Versicherungsträger zu gelangen und den Erlass einer Verfügung zu verlangen (BGE 134 V 150 ff. E. 5.2 ff.). Es ist anzunehmen, dass für die zu Recht formlos ergangenen Mitteilungen jedenfalls keine längere Frist zur Anwendung kommt. Unabhängig davon, ob die Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2015 zu Recht oder zu Unrecht formlos ergangen ist, hat sie nach dem Gesagten als rechtskräftig zu gelten. Denn die einjährige Frist ist - vorausgesetzt die Mitteilung vom 21. April 2015 war dem Beschwerdeführer zeitnah zugestellt worden - bereits verstrichen gewesen, als der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinem Einwand vom 29. April 2016 gegen den Rentenvorbescheid vom 12. Februar 2016 berufliche Massnahmen beantragt und damit sinngemäss das fehlende Einverständnis mit der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2015 zum Ausdruck gebracht hat (vgl. IV-act. 111). Aus den Akten geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer bereits vor diesem anwaltlichen Einwandschreiben vom 29. April 2016 die Nichtgewährung weiterer beruflicher Massnahmen beanstandet hätte. Vielmehr hatte der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 23. März 2016 gegen den Rentenvorbescheid vom 12. Februar 2016 insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. J.____ kritisiert und um die Aufhebung bzw. Neuurteilung des Rentenvorbescheids ersucht, ohne berufliche Massnahmen zu beantragen (vgl. IV-act. 104 S. 1 ff.). Unabhängig von der einjährigen Frist ist daraus zu schliessen, dass das Interesse des Beschwerdeführers auf die Zusprache einer Rente ausgerichtet ist, zumal er in seiner Beschwerde berufliche Massnahmen nur undifferenziert beantragt (vgl. act. G 1). Auch die weiteren Akten geben keinen Aufschluss darüber, welche beruflichen Massnahmen vorliegend konkret zur Diskussion stehen bzw. gewünscht sein könnten. Nach dem Gesagten ist auf den Antrag des Beschwerdeführers bezüglich beruflicher Massnahmen nicht einzutreten. Sollte der Beschwerdeführer Interesse an einer Arbeitsvermittlung haben, steht es ihm dennoch frei, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden.

3.



Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), 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). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 115 V 134 E. 2 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen



und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 6. April 2006, I 803/05, E. 5.5, und vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2 mit weiterem Hinweis).

3.3 In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (BGE 125 V 352 E. 3a). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen und 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Die Verwaltung resp. das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im



Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 126 V 360 E. 5b mit Hinweisen).

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin stützt sich in medizinischer Hinsicht in erster Linie auf das extern bei Dr. J.____ in Auftrag gegebene psychiatrische Gutachten (vgl. IV-act. 113 i.V.m. 96). Demgegenüber spricht der Beschwerdeführer dem Gutachten die Beweiskraft ab (vgl. act. G 1). Dr. J.____ habe sich im Gutachten darauf beschränkt, die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte in Zweifel zu ziehen, ohne die von ihm, dem Beschwerdeführer, gemachten Aussagen konkret wiederzugeben (vgl. act. G 1 S. 4 f.). Die behandelnden Ärzte seien überdies zu Arbeitsfähigkeitsschätzungen gekommen, die derjenigen des Gutachters widersprüchen (vgl. act. G 1 S. 3). Auch habe sich Dr. J.____ nicht mit dem Case-Management-Bericht auseinandergesetzt, welcher die Situation am realen Arbeitsort wiedergebe (vgl. act. G 1 S. 6).

4.2 Wie der Beschwerdeführer selber einräumt (vgl. act. G 1 S. 4 f.), hat sich Dr. J.____ in seinem Gutachten einlässlich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt (vgl. IV-act. 96 S. 1 ff.). Er hat auf Diskrepanzen in deren Beurteilungen aufmerksam gemacht und die Beurteilungen kritisch hinterfragt. Beispielsweise hat er darauf hingewiesen, dass sich in den Berichten häufig subjektive Angaben des Beschwerdeführers (insbesondere hinsichtlich Konzentrations- und Merkfähigkeit) hätten finden lassen, ohne dass diese durch die Behandler objektiviert worden seien (vgl. IV-act. 96 S. 14 ff.). Teilweise sei in den Berichten sogar festgehalten worden, dass Konzentrationsstörungen in den Gesprächen nicht feststellbar gewesen seien. Demnach sei es nicht überzeugend, wenn eine verminderte Arbeitseffizienz durch eine verminderte Konzentrationsdauer erklärt werde (IV-act. 96 S. 16). Sodann ist Dr. J.____ aufgefallen, dass die im Bericht der Klinik E.____ vom 8. April 2014 sowie in demjenigen vom 24. April 2015 genannten Symptome für sich alleine noch nicht auf eine mittelschwere depressive Episode nach ICD-10 schliessen liessen (IV-act. 96 S. 15 ff.). Bei einer leichten depressiven Symptomatik wäre gemäss Dr. J.____ in der Regel von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (IV-act. 96 S. 16). Weiter hat Dr. J.____ auf



Widersprüche hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der Klinik E.____ aufmerksam gemacht. Im Bericht der Klinik E.____ vom 30. Juni 2014 würden keine anderen Befunde als in demjenigen vom 8. April 2014 angegeben, jedoch werde von einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode ausgegangen und dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert, während im Bericht vom 8. April 2014 von einer mittelschweren depressiven Episode und einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 30 % ausgegangen worden sei (IV-act. 96 S. 15 f.). Im Bericht der Klinik E.____ vom 27. November 2014 werde eine Arbeitsfähigkeit von 60 % angenommen, wobei wiederum zur Hauptsache Symptome genannt würden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht zu plausibilisieren vermöchten (IV-act. 96 S. 16 f.). Im Bericht vom 14. April 2015 werde angegeben, dass der Gesundheitszustand stationär sei, wobei die Arbeitsunfähigkeit aber höher, neu auf 50 % geschätzt worden sei. Etwa zeitgleich, am 24. April 2015, sei in einem anderen Bericht ebenfalls eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, bestehend seit dem 1. August 2014, angegeben worden. Dies passe nicht dazu, dass im Bericht vom 27. November 2014 noch eine 60%ige Arbeitsfähigkeit angenommen worden sei (vgl. IV-act. 96 S. 17). Sodann hat Dr. J.____ darauf hingewiesen, dass häufige Wechsel der Behandler stattgefunden hätten, weshalb sich viele Berichte der behandelnden Ärzte nur auf einen kurzen Zeitraum bezögen (vgl. IV-act. 96 S. 15). Weiter erachtet Dr. J.____ die von der Klinik E.____ gestellte Prognose, dass nicht mehr mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu rechnen sei, als nicht zum Kenntnisstand über Depressionen passend. Das Charakteristische für die Erkrankung sei ein episodischer Verlauf, wobei es keine zuverlässigen Prognoseparameter gebe. Schliesslich ist Dr. J.____ auch der Ansicht, dass bei einer sich nicht zurückbildenden depressiven Episode mit invalidisierenden Symptomen in der Regel mehr therapeutische Anstrengungen unternommen würden (vgl. IV-act. 96 S. 17). In nachvollziehbarer Weise zieht Dr. J.____ den Schluss, dass die bisherigen Berichte kein überzeugend nachvollziehbares Bild von der Erkrankung des Beschwerdeführers gäben. Aus keinem der Berichte gehe eine Argumentation darüber hervor, wieso der Beschwerdeführer irgendwelche ganz konkreten Arbeiten nicht mehr oder langsamer verrichten könne oder aus welchen Gründen er nur kürzer für eine Arbeit einsetzbar sei. Vielmehr werde es in einem Bericht als zumutbar erachtet, dass der Beschwerdeführer in einem Pensum von 100 % mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit arbeiten könne, während in einem anderen Bericht lediglich ein



reduziertes Pensum für möglich gehalten werde. Die Berichte können daher laut Dr. J.____ nicht als Grundlage einer seriösen Abklärung der Arbeitsfähigkeit herangezogen werden (vgl. IV-act. 96 S. 17 f.).

4.3 Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. act. G 1 S. 4 f.) hat sich Dr. J.____ im Gutachten nicht nur mit den medizinischen Berichten auseinandergesetzt, sondern auch die Aussagen des Beschwerdeführers, den er anlässlich seiner Untersuchungen eingehend befragt hatte, wiedergegeben (vgl. IV-act. 96 S. 6 ff.). Dabei ist Dr. J.____ aufgefallen, dass der Beschwerdeführer kein konkretes Erleben in konkreten Situationen habe nennen können, aus dem typische Krankheitsmerkmale oder konkrete Leistungseinschränkungen hätten abgeleitet werden können (vgl. IV-act. 96 S. 18). Beispielsweise habe der Beschwerdeführer angegeben, nicht viele Termine zu ertragen. Welcher Termin ihn in der jüngeren Vergangenheit genau gestresst habe, habe er jedoch nicht sagen können (vgl. IV-act. 96 S. 7). Weiter habe der Beschwerdeführer zum Beispiel mitgeteilt, dass er Probleme oder Sorgen aus dem Betrieb der Arbeitgeberin nach Hause bringe. Auf konkretes Nachfragen seien aber auch dazu keine Erlebnisse zu erfahren gewesen (vgl. IV-act. 96 S. 6). Dr. J.____ hat in seiner Untersuchung auch keine Zeichen von Müdigkeit wahrnehmen oder einen deprimierten Affekt objektivieren können, eher einen missmutigen Affekt. Es seien seitens des Beschwerdeführers zwar Klagen hinsichtlich der eigenen Unzulänglichkeit hörbar gewesen, jedoch bestünden keine schweren Insuffizienzgefühle. Teilweise sei auch eine selbstbewusste Selbstdarstellung hervorgekommen (vgl. IV-act. 96 S. 12). Neben der gesprächsorientierten Untersuchung hat Dr. J.____ auch noch neuropsychologische Tests durchgeführt, wobei ihm gemäss Gutachten ein auffälliges Fehlverhalten des Beschwerdeführers aufgefallen ist. Einen verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest hat Dr. J.____ laut Gutachten wegen erkennbar nicht authentischen Leistungsverhaltens des Beschwerdeführers abgebrochen. Ein Symptomvalidierungstest, welcher nur scheinbar schwierig sei und auch von hirngeschädigten Menschen gut gelöst werden könne, habe ebenfalls eine sehr schwache Leistung ergeben (vgl. IV-act. 96 S. 13). Soweit Dr. F.____ in seinem Bericht vom 27. Juni 2016 diese testpsychologischen Abklärungen kritisiert (vgl. act. G 1.3), ist dazu anzumerken, dass Dr. J.____ für seine Beurteilung nicht alleine auf diese Tests abgestellt, sondern den Beschwerdeführer auch anderweitig untersucht bzw. eingeschätzt hat (vgl. IV-act. 96).



4.4 Aufgrund der Untersuchungsergebnisse hat Dr. J.____ in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise zusammenfassend festgehalten, dass er bei seiner Untersuchung kaum Auffälligkeiten im psychischen Befund habe objektivieren können. Der Befund passe nicht zur Selbstdarstellung des Beschwerdeführers als schwer beeinträchtigt. Zudem habe ihn, wie dargelegt, auch vieles an früheren medizinischen Berichten nicht überzeugt, weshalb es nicht möglich sei, eine spezifische psychiatrische Diagnose zu stellen. Es sei auch nicht möglich herauszuarbeiten, was trotz aller Inkonsistenzen denn nun tatsächlich an Einschränkungen möglicherweise doch vorhanden sein könnte. Es sei schon möglich, dass früher ein depressives Syndrom vorgelegen habe. Möglich wäre, dass dieses ausgeheilt sei, jedoch andere Gründe für eine Selbstdarstellung als invalid angehalten hätten. Sichere Feststellungen seien darüber aber nicht möglich. Eine psychiatrische Gesundheitsstörung mit Auswirkungen auf die bisherige Tätigkeit oder auf eine andere Tätigkeit habe nicht nachgewiesen werden können, insofern auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und kein Rehabilitationsbedarf oder medizinische Hintergründe, die einer Eingliederung entgegenstünden (vgl. IV-act. 96 S. 18 f.). Das Gutachten von Dr. J.____ mit seinen Schlussfolgerungen wirkt plausibel. Es spricht für die Glaubwürdigkeit des Experten, dass er mögliche Gesundheitseinschränkungen nicht kategorisch verneint, sondern offenlegt, dass insbesondere in der Vergangenheit durchaus eine Beeinträchtigung bestanden haben könnte, er eine solche aber im Gutachtenszeitpunkt nicht habe objektivieren können. Aufgrund des auch im Gutachten erwähnten Umstandes, dass gerade bei rezidivierenden depressiven Erkrankungen der Gesundheitsverlauf starken Schwankungen unterworfen sein könne und nur schwer absehbar sei (vgl. IV-act. 96 S. 17), kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass bei einer Untersuchung zu einem anderen Zeitpunkt möglicherweise Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zum Vorschein kommen könnten. Die Problematik, dass eine Begutachtung immer eine gewisse Momentaufnahme darstellt, kann vorliegend allerdings nicht gelöst werden, da die vorhandenen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte keine überzeugende Beurteilung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers im Längsverlauf erlauben, wie Dr. J.____ schlüssig dargelegt hat. Von einer weiteren Begutachtung, welche aufgrund der Aktenlage wiederum nur die echtzeitliche Situation beurteilen könnte, sind diesbezüglich ebenfalls keine besseren Erkenntnisse zu erwarten. Dazu kommt, dass das vorliegende Gutachten von Dr. J.____ Untersuchungen an zwei



verschiedenen Tagen umfasst hat, wodurch allfällige tageweise auftretende Schwankungen des Gesundheitszustandes immerhin hätten berücksichtigt werden können (vgl. IV-act. 96 S. 1). Weitere medizinische Abklärungen sind somit nicht angezeigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 236 ff. E. 5.3 und 5.5 mit weiteren Hinweisen). Hinsichtlich der vorhandenen medizinischen Beurteilungen des behandelnden Arztes Dr. F.____ hat selbst der Beschwerdeführer gewisse Bedenken geäussert, da die Behandlungen mehrheitlich nicht bei Dr. F.____, sondern einer Psychologin stattfinden würden (vgl. IV-act. 47 S. 2). Überdies geht aus den Berichten der Klinik E.____ auch nicht genügend deutlich hervor, weshalb anfänglich mit einer vollständigen Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gerechnet worden ist (vgl. IV-act. 23), während später eine Stagnation bei einem Pensum von 50 % angenommen worden ist (vgl. IV-act. 51; Fremdakten, act 3 S. 2 f.; act. G 1.3). Die medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte gestatten vorliegend somit keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und vermögen die schlüssigen, plausiblen gutachterlichen Feststellungen von Dr. J.____ nicht in Zweifel zu ziehen. Der vom Beschwerdeführer eingereichte und in der Beschwerde angesprochene Case-Management-Bericht vermag ebenfalls kein anderes Bild aufzuzeigen (vgl. act. G 1.4). Es erscheint zwar durchaus glaubhaft, dass der Beschwerdeführer von gewissen Ängsten im Zusammenhang mit seinem Jobverlust geplagt ist oder sich Sorgen macht, dass ihm am Arbeitsplatz Fehler unterlaufen könnten. Allerdings kommt dem Charakterzug von Ängstlichkeit oder Unsicherheit nicht automatisch invalidisierender Krankheitswert zu. Der teilweise diagnostizierten generalisierten Angststörung (vgl. Fremdakten, act. 1 S. 5) misst selbst Dr. F.____ gerade keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. IV-act. 23). Überdies befasst sich der Case-Management-Bericht hauptsächlich mit der aktuellen beruflichen Tätigkeit des Beschwerdeführers, während für die Frage der Invalidität auch adaptierte Arbeitsoptionen auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3.1). Ferner kann bei einem solchen Case-Management-Bericht auch eine gewisse subjektive Interessenbindung nicht ausgeschlossen werden. Auch wenn eine mögliche gesundheitliche Einschränkung nicht völlig auszuschliessen ist, so ist nach dem Gesagten doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer zumindest im Gutachtenszeitpunkt keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen vorgelegen



St.Galler Gerichte

haben. Dies steht auch in Einklang damit, dass der Beschwerdeführer an einem aus seiner Sicht ganz schlechten Tag dennoch zur Arbeit hat gehen können (vgl. IV-act. 96 S. 9). Darüber hinaus scheint der Beschwerdeführer auch in seiner Freizeit ein intaktes Funktionsniveau mit guten sozialen Kontakten und mehrmaligen Ferientaufenthalten aufzuweisen (vgl. IV-act. 96 S. 9 f.). Insgesamt bleibt beweislos, dass der Beschwerdeführer im für das vorliegende Verfahren relevanten Zeitraum an einer psychischen Beeinträchtigung litt, die seine Arbeitsfähigkeit in einem rentenrelevanten Ausmass beeinträchtigt hat. Anzumerken bleibt, dass es dem Beschwerdeführer freisteht, sich erneut bei der IV-Stelle zu melden, falls sich sein Gesundheitszustand in Zukunft verschlechtern sollte.

5.

Angesichts dessen, dass sich die 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegend auch auf den angestammten Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers bezieht, besteht offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 %, weshalb sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs erübrigt.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Mai 2016 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 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. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird daran angerechnet.