



Fall-Nr.: IV 2017/288 + IV 2018/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 25.09.2019
Entscheiddatum: 26.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 26.11.2018

Art. 43 Abs. 1 ATSG: Aus Berichten des Hausarztes und einer den Beschwerdeführer vorübergehend behandelnden psychiatrischen Fachärztin ergibt sich, dass dieser lediglich vorübergehend psychisch beeinträchtigt und weder eine längerdauernde Krankheit diagnostiziert noch eine länger als einige Wochen dauernde Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Die Beschwerdegegnerin durfte daher die Leistungsansprüche mangels relevantem Gesundheitsschaden ohne weitere Abklärungen (insbesondere ohne psychiatrische Begutachtung) abweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. November 2018, IV 2017/288 und IV 2018/57).

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz),

Marie Löhner und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2017/288, IV 2018/57

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Max Imfeld, Grand & Nisple Rechtsanwälte,
Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen und Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 13. Oktober 2016 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (berufliche Massnahmen / Rente) an (IV-act. 52; Aktenverweise hier und im Folgenden gemäss Nummerierung der von der SVA im Verfahren IV 2018/57 eingereichten Akten). Gestützt auf ein Schreiben seiner Arbeitgeberin vom 26. September 2016, wonach er mit seinem aktuellen 70%-Pensum psychisch an die Grenzen stosse und dieses aus gesundheitlichen Gründen keinesfalls erhöht werden könne (IV-act. 55), machte er eine Arbeitsunfähigkeit von 30% geltend (IV-act. 52-4). Zuvor waren ihm verschiedentlich Leistungen im Zusammenhang mit einer Hörgeräteversorgung zugesprochen worden (Verfügungen vom 10. Juli 1997, IV-act. 6, vom 14. Juli 2003, IV-act. 20, und vom 21. Juli 2014, IV-act. 49).

A.b Med.pract. B.____, Praktischer Arzt, führte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit "Beziehungsproblem mit Partner/Partnerin (ICD 10: Z12), Problem durch Verhalten des Partners (ICD-10: Z13)" an. Als Magaziner sei der Versicherte vom 12. bis 15. Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Belastbarkeit, Konzentrationsfähigkeit und Antriebsschwäche schränkten die Arbeitsfähigkeit zeitweilig ein (Arztberichte vom 14. Oktober 2016, IV-act. 57, und vom 7. November 2016, IV-act. 68). RAD-Ärztin Dr.med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, nahm am 14. November 2016 Stellung, aus versicherungsmedizinischer Sicht liege kein Gesundheitsschaden vor, welcher sich langdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 67).



A.c Mit Vorbescheid vom 28. Dezember 2016 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens (bezüglich beruflicher Massnahmen und Rente, IV-act. 75). Mit Einwand vom 31. Januar 2017 liess er vortragen, die vom Arzt festgestellte Beziehungsproblematik könnte durchaus rentenbegründend sein. Das Abstellen (alleine) auf die Einschätzung des Hausarztes sei nicht zulässig, vielmehr seien die rechtserheblichen fraglichen Tatsachen durch Sachverständige abzuklären (IV-act. 76).

A.d Med.prakt. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in ihrem Arztbericht vom 22. Februar 2017 aus, sie habe den Versicherten vom 20. März bis 12. Juni 2015 ambulant behandelt. Zuvor sei er vom 3. bis 19. März 2015 im Zentrum E.____ behandelt worden. Sie habe eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) diagnostiziert. Der Versicherte habe die Symptome bewältigt. Er habe die Therapie nach sechs Sitzungen am 12. Juni 2015 erfolgreich beendet. Vom 20. März bis 13. April 2015 sei er zu 100% arbeitsunfähig gewesen (IV-act. 79, vgl. auch Aktennotiz vom 21. Februar 2018, IV-act. 114, wonach die Therapie aufgrund eines stark gebesserten Gesundheitszustandes habe beendet werden können).

A.e Mit Mitteilung vom 27. März 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab, da aus versicherungsmedizinischer Sicht kein Gesundheitsschaden vorliege, welcher sich langdauernd auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 81). Der Versicherte verlangte am 28. März 2017 die vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und eine beschwerdefähige Verfügung (IV-act. 82). Nachdem RAD-Ärztin Dr. C.____ am 19. April 2017 Stellung genommen hatte, aus Sicht des RAD seien keine weiteren Abklärungen angezeigt (IV-act. 84), stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. April 2017 erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 87). Mit Einwand vom 29. Mai 2017 ersuchte der Beschwerdeführer die IV-Stelle, in Nachachtung ihrer gesetzlichen Abklärungspflicht ein psychologisches Gutachten in Auftrag zu geben (IV-act. 88). Der RAD nahm am 15. Juni 2017 Stellung, da weder neue Unterlagen, welche ein erneutes psychiatrisches Leiden glaubhaft darlegen würden, noch ärztliche Bescheinigungen einer langdauernden Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, seien keine weiteren Abklärungen angezeigt (IV-act. 90).



St.Galler Gerichte

A.f Mit Verfügung vom 16. Juni 2017 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 92).

A.g Mit Vorbescheid vom 29. August 2017 stellte sie dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens um Rente in Aussicht (IV-act. 95).

A.h Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren um Rente mit Verfügung vom 5. Januar 2018 ab. Die von med.prakt. D.____ ausschliesslich diagnostizierte Anpassungsstörung sei lediglich vorübergehend und könne somit alleine nicht invalidisierend sein. Es bestehe kein Anlass, ein monodisziplinäres Gutachten erstellen zu lassen, da der Sachverhalt hinreichend überwiegend erstellt sei (IV-act. 107).

B.

B.a Gegen die Verfügung betreffend berufliche Massnahmen vom 16. Juni 2017 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. M. Imfeld, am 21. August 2017 Beschwerde erheben. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Eventualiter sei ein psychiatrisches Obergutachten anzuordnen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (IV 2017/288, act. G 1). Die Beschwerdegegnerin stütze sich lediglich auf einen veralteten hausärztlichen Bericht sowie auf einen Bericht der Psychiaterin, welche ihn zuletzt am 12. Juni 2015, also vor mehr als zwei Jahren, wegen einer Anpassungsstörung behandelt habe. Ein Abstellen auf die Einschätzung eines Hausarztes sei nicht zulässig. Einem Schreiben seines Arbeitgebers vom 26. September 2016 (IV-act. 55) könne entnommen werden, dass er bereits in seinem aktuellen Pensum von 70% an seine Grenzen stosse. Es seien kognitive Einschränkungen sowie Störungen der Konzentration und Auffassung vorhanden. Es sei davon auszugehen, dass die Erhebung weiterer Beweise das Sachverhaltselement der zumutbaren Arbeitsfähigkeit weiter erhellen würde. Indem die Beschwerdegegnerin festhalte, er habe keine neuen medizinischen Berichte eingereicht, drehe sie in unzulässiger Weise die Beweis- und Abklärungslast um. Sie übernehme ungefiltert und ungeprüft die nicht fachärztliche Einschätzung des Hausarztes, wonach die psychischen Beschwerden keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die Beschwerdegegnerin begründe nicht, weshalb er sein



Arbeitspensum auf 100% erhöhen könnte, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle (Beschwerdeergänzung vom 15. September 2017, IV 2017/288, act. G 3).

B.b Mit Eingabe vom 20. November 2017 legt der Beschwerdeführer einen Bericht von med.pract. B.____ vom 17. August 2016 ins Recht, wonach er über erhebliche Konzentrationsprobleme seit 2015 berichte. Aufgrund der chronischen Erkrankungen - einer Anpassungsstörung und einer endogenen Depression - sei es ihm auf absehbare Zeit nicht möglich, mehr als 70% zu arbeiten (IV 2017/288, act. G 10.9). Der Gesundheitszustand habe sich seither nicht verbessert (IV 2017/288, act. G 10).

B.c Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Med.prakt. D.____ habe sich zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers ausführlich geäußert. Sie habe lediglich eine Anpassungsstörung aufgrund der durchlebten Scheidung diagnostiziert. Die Behandlung sei erfolgreich beendet worden. Der Beschwerdeführer habe die Symptome bewältigt und sei zu 100% arbeitsfähig. Die vom Arbeitgeber als Nichtmediziner bzw. vom Beschwerdeführer vorgebrachten subjektiven Konzentrationsstörungen und behaupteten kognitiven Einschränkungen habe die Spezialärztin beachtet. Seit Abschluss der Behandlung sei der Beschwerdeführer weder in psychiatrischer Behandlung (Leidendruck) noch psychisch auffällig gewesen. Dies sei für den Verlauf einer Anpassungsstörung typisch. Diese sei lediglich vorübergehend und könne alleine somit nicht invalidisierend sein. Unter Verweis auf die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr.med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Oktober 2017 und darin erwähnte frühere RAD-Stellungnahmen führt die Beschwerdegegnerin aus, es bestünde keine psychische Erkrankung mehr und somit keine Veranlassung für eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung. Ein Anspruch darauf bestehe nicht, da der Sachverhalt hinreichend überwiegend erstellt sei. Der Beschwerdeführer habe damit den Nachteil der Beweislosigkeit zu tragen. Es bestehe weder ein körperliches noch ein psychisches Leiden, weshalb der Beschwerdeführer vollumfänglich seiner bisherigen Tätigkeit nachgehen könne. Eine invaliditätsbedingte Einschränkung, die einen Anspruch auf berufliche Massnahmen begründen würde, liege nicht vor (IV 2017/288, act. G 11).



B.d Mit Replik vom 2. Februar 2018 lässt der Beschwerdeführer vorbringen, der Bericht von med.prakt. D.____ betreffe die Behandlung vom 1. April bis 12. Juni 2015. Sie könne über die momentane psychische Verfassung keine Auskunft geben. Es sei daher ein aktuelles psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Die Schilderungen der Arbeitgeberin vom 26. September 2017 (richtig: 2016, IV-act. 55) stünden in offenem Widerspruch zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin. Ihm die Folgen der Beweislosigkeit aufzuerlegen, sei unzulässig (IV 2017/288, act. G 13).

B.e Mit Duplik vom 26. Februar 2018 bringt die Beschwerdegegnerin vor, ein den Untersuchungsgrundsatz auslösendes medizinisches Indiz für eine annähernde Einschränkung im Gesundheitszustand liege nicht vor. Der Beschwerdeführer lege keinen Behandlerbericht oder ein Zeugnis des Hausarztes vor. Eine blosser Arbeitgeberauskunft könne nicht ausreichen, medizinisch begründete Zweifel am Gesundheitszustand zu erwecken. Mangels medizinischer Indizien sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht invalid sei (IV 2017/288, act. G 16).

B.f Nachdem die Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 9. März 2018 mitteilt, sie habe ohne Anerkennung einer Rechtspflicht die bis zum 24. Oktober 2017 aufgelaufenen Aufwendungen im Umfang von Fr. 3'013.90 übernommen, womit sie ihre Leistungspflicht als vollumfänglich erfüllt betrachte (IV 2017/288, act. G 17.1), bewilligt die vorsitzende Versicherungsrichterin am 15. März 2018 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtsverbeiständung) unter Anrechnung der von der Rechtsschutzversicherung anerkannten Fr. 3'013.90 (IV 2017/288, act. G 18).

C.

C.a Gegen die Verfügung betreffend Rente vom 5. Januar 2018 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. M. Imfeld, am 5. Februar 2018 Beschwerde erheben (IV 2018/57, act. G 1). Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zu gewähren. Eventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten anzuordnen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverbeiständung zu bewilligen. Er reicht einen Untersuchungsbericht der Augenklinik des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) vom 6.



Januar 2018 (IV 2018/57, act. G 1.3) ein und macht geltend, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf einen völlig veralteten Bericht von med.prakt. D.____, obwohl nur schon im Vormonat ein neuer belastender Vorfall hinzugekommen sei. Die Schilderungen der Arbeitgeberin vom 26. September 2016 stünden im Widerspruch zum Bericht von med.prakt. D.____ und zur von ihr attestierten Arbeitsfähigkeit von 100%. Die Beschwerdegegnerin hätte vor Erlass der angefochtenen Verfügung zumindest einen unparteiischen Arztbericht einholen müssen. Die der Verfügung zugrunde liegende Annahme, der Verlauf der Anpassungsstörung sei lehrbuchmässig, sei willkürlich (IV 2018/57, act. G 1).

C.b Am 26. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (IV 2018/57, act. G 3). Sie verweist zur Begründung auf ihre Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 (IV 2017/288, act. G 11) und eine Stellungnahme des Fachbereichs vom 21. Februar 2018, wonach auf ein Gutachten verzichtet werden könne, nachdem der Beschwerdeführer seit zweieinhalb Jahren nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung sei (IV-act. 115).

C.c Mit Schreiben vom 11. Mai 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege auch für das Verfahren IV 2018/57 bewilligt (IV 2018/57, act. G 4).

C.d Mit Stellungnahme vom 25. Mai 2018 macht der Beschwerdeführer geltend, die Notwendigkeit oder Durchführung einer Therapie sei nicht Voraussetzung für einen Rentenanspruch. Gestützt auf einen Untersuchungsbericht des Zentrums für Schlafmedizin KSSG, Psychosomatik, vom 22. Mai 2018 (Abklärung vom 15. Mai 2018; act. G 7.1), trägt er vor, er befinde sich aktuell aufgrund seiner Schlafprobleme, der Tagesmüdigkeit und von Konzentrationsstörungen in Behandlung. Die alleinige Tatsache, dass er seit zweieinhalb Jahren nicht mehr in fachpsychiatrischer Behandlung sei, belege nicht, dass seine Beschwerden ausgeheilt seien. Er habe seine Mitwirkungspflicht erfüllt, womit der Untersuchungsgrundsatz zu gelten habe. Der Fachbereich könne nicht begründen, weshalb die Beweislast abschliessend ihm auferlegt werde (IV 2018/57, act. G 7).

C.e Mit Schreiben vom 30. Mai 2018 teilt das Versicherungsgericht den Parteien mit, es werde die Beschwerden zusammen beurteilen (IV 2018/57, act. G. 8).



Erwägungen

1.

Sowohl der Gegenstand des Verfahrens IV 2017/288 bildende Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch der Gegenstand des Verfahrens IV 2018/57 bildende Rentenanspruch setzen eine Invalidität voraus (Art. 8 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Umstritten ist in beiden Verfahren das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens und der Umfang der diesbezüglichen Abklärungspflicht der Beschwerdegegnerin.

2.

2.1 Der Anspruch auf berufliche Massnahmen wie auch derjenige auf eine Invalidenrente setzen eine eingetretene oder drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus (Art. 8 Abs. 1 IVG; Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG). Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende 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 nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn die versicherte Person selbst ohne Eingliederungsmassnahmen - nötigenfalls mit einem Berufswechsel - zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007 Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Dezember 2006, I 820/05, E. 2.1.2).



2.2 Die Beurteilung des Gesundheitszustandes und die Stellungnahme, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist, ist ärztliche Aufgabe (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 469 E. 4.4; vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2010, 8C_21/2010, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen).

2.3 Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG nimmt der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor. Sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen (nach Art. 6 IVG) erfüllt, so beschafft die IV-Stelle die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Versicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen (Art. 69 Abs. 2 Satz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der im Sozialversicherungsrecht geltende Untersuchungsgrundsatz verpflichtet Verwaltung und Sozialversicherungsgericht, von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Sozialversicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a). Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (zu diesem im Sozialversicherungsrecht grundsätzlich geltenden



Beweisgrad vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen) entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_815/2012, E. 3.2.1). Mit welchen Mitteln die Sachverhaltsabklärung zu erfolgen hat, liegt im Ermessen des Versicherungsträgers (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Oktober 2011, 9C_1037/2010, E. 5.1). Der Untersuchungsgrundsatz vermittelt nicht von vornherein einen Anspruch auf Anordnung eines Gutachtens (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2014, 9C_414/2014, E. 3.3). Ergibt sich bei pflichtgemässer Beweiswürdigung die Überzeugung, die Akten erlaubten die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts oder eine behauptete Tatsache sei für die Entscheidung der Streitsache nicht von Bedeutung, kann auf die Erhebung weiterer Beweise verzichtet werden. In dieser antizipierten Beweiswürdigung kann keine Gehörsverletzung und auch kein Verstoss gegen den Untersuchungsgrundsatz erblickt werden (BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3; BGE 124 V 94 E. 4b; BGE 122 V 162 E. 1d; Urteile des Bundesgerichts vom 17. Januar 2008 9C_552/2007, E. 5.1, und vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilung des Bundesgerichts] vom 24. Juli 2006, I 281/06, E. 3.2.1). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 18. September 2014, 9C_393/2014, E. 3.1.3 mit weiteren Hinweisen, und vom 7. April 2016, 9C_360/2015, E. 3.1). Der 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).

3.



Es ist zu prüfen, ob die medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit erlauben oder ob weitere Abklärungen nötig sind.

3.1 Med.prakt D.____ attestierte dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 20. März bis 13. April 2015 (Arztbericht vom 22. Februar 2017, IV-act. 79). Vom 3. bis 19. März 2015 wurde der Beschwerdeführer im Zentrum E.____ behandelt. Die von med.prakt. D.____ geschätzte volle Arbeitsunfähigkeit ist daher bereits ab dem 3. März 2015 anzunehmen. Med.pract. B.____ führte in einem Bericht vom 17. August 2016 aus, aufgrund einer Anpassungsstörung und einer endogenen Depression sei es dem Beschwerdeführer "auf absehbare Zeit" nicht möglich, mehr als 70 % zu arbeiten (IV 2017/288, act. G 10.9). In den Arztberichten vom 14. Oktober 2016 und vom 7. November 2016 hielt er fest, als Magaziner sei der Beschwerdeführer vom 12. bis 15. Februar 2016 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Reduzierte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit sowie Antriebsschwäche schränkten die Arbeitsfähigkeit zeitweilig ein (IV-act. 57, 68). Weitere Arbeitsunfähigkeiten sind nur an einzelnen Tagen aktenkundig (vgl. insbesondere Angaben der Arbeitgeberin vom 19. Dezember 2016, IV-act. 73-5, und RAD-Stellungnahme vom 15. Juni 2017, IV-act. 90). Gemäss Untersuchungsbericht der Augenklinik des KSSG vom 6. Januar 2018 wurde die dortige Behandlung aufgrund der deutlichen Regredienz der diagnostizierten Chorioretinopathia centralis serosa abgeschlossen (IV 2018/57, act. G 1.3). Anlässlich der Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin wurden zwar sonstige depressive Episoden, teilremittiert (ICD-10: F32.8) mit verkürzter Schlafdauer, frühmorgendlichem Erwachen, diagnostiziert, jedoch keine weitere Behandlung vorgesehen oder eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV 2018/57, act. G 7.1).

3.2 Die Behandlung im Zentrum E.____ dauerte lediglich vom 3. bis 19. März 2015 und fand vor derjenigen bei med.prakt. D.____ statt (Arztbericht med.prakt. D.____ vom 22. Februar 2017, IV-act. 79-6), so dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass ein Bericht dieser Institution keine nicht bereits bekannten medizinischen Gesichtspunkte enthalten würde. Der Arztbericht von med.prakt. D.____ vom 22. Februar 2017 (IV-act. 79) bezieht sich zwar auf die beinahe zwei Jahre zurückliegende Behandlung vom 20. März bis 13. April 2015. Gegenüber der Beschwerdegegenerin hat die behandelnde Psychiaterin jedoch am 21. Februar



St.Galler Gerichte

2018 bestätigt, dass die letzte Behandlung am 12. Juni 2015 stattgefunden hat. Damals habe die Therapie dank des stark gebesserten Gesundheitszustandes beendet werden können (IV-act. 114). Daraus geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2015 bis Februar 2018 nicht mehr bei ihr in Behandlung war. Zudem hatte auch med.pract. B.____ in den Berichten vom 17. August 2016 (IV 2017/288, act. G 10.9) und vom 14. Oktober 2016 (IV-act. 57) keine aktuell durchgeführte oder geplante psychiatrische Behandlung und im Arztbericht vom 7. November 2016 lediglich "bedarfsweise" Psychotherapie erwähnt und ausgeführt, bis auf subjektive Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite bestünden keine feststellbaren Störungen der mnestischen Funktionen (IV-act. 68-3 f.).

3.3 In den Stellungnahmen des RAD vom 15. Juni 2017 (IV-act. 90) und vom 13. Oktober 2017 (IV-act. 101) wird schlüssig begründet, dass bzw. weshalb kein die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers längerfristig beeinträchtigender Gesundheitsschaden vorliegt. Aufgrund der vorhandenen Berichte von med.prakt. D.____ und med.pract. B.____ ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche hieran Zweifel zu begründen vermögen.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich weder aus den von der Beschwerdegegnerin eingeholten noch aus den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten, dass der Beschwerdeführer während längerer Zeit gesundheitlich beeinträchtigt bzw. krank geschrieben war. Die Beschwerdegegnerin hatte Arztberichte von med.pract. B.____ und med.prakt. D.____ eingeholt und durfte gestützt auf diese ohne weitere Abklärungen davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer seit April 2015 nicht mehr in psychiatrischer Behandlung war, was im Übrigen weiterhin nicht bestritten wird. Die Beschwerdegegnerin durfte somit auf weitere Abklärungen verzichten und davon ausgehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein längerdauernder invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vorliegt.

4.

Der Beschwerdeführer macht geltend, aus der Tatsache, dass er sich nicht psychiatrisch behandeln lasse, könne nicht geschlossen werden, dass er keinen Rentenanspruch habe. Er übersieht dabei, dass er gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG



insbesondere auch gehalten ist, sich medizinischen Behandlungen zu unterziehen, um damit das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu verringern und den Eintritt der Invalidität zu verhindern. Sofern er geltend machen will, er sei nur zu 70% arbeitsfähig, da er an psychischen Problemen leide, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken, dringt er damit nicht durch. Allein die Tatsache, dass er effektiv in einem 70%-Pensum arbeitet, bedeutet keinesfalls, dass er im Umfang von 30% arbeitsunfähig oder gar erwerbsunfähig ist. Der Beschwerdeführer ist vielmehr objektiv in einer adaptierten Tätigkeit 100% arbeitsfähig und hat diese Arbeitsfähigkeit als Ausfluss der Schadenminderungspflicht auszuschöpfen (vgl. U. MEYER/M. REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 28a N 27; Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2017, 8C_475/2017, E. 6.1). Auch die Hörschwäche führt mit optimaler Hilfsmittelversorgung nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, sondern stellt höchstens ein Adaptionskriterium dar. Dasselbe gilt für die Augenkrankheit. Auch die geltend gemachten Schlafstörungen sind nicht derart, dass sie nicht behandelbar wären und eine Arbeitsunfähigkeit von längerer Dauer bewirken.

5.

Der Beschwerdeführer verlor seine ursprüngliche Stelle bei der G.____ gemäss Anamnese von med.prakt. D.____ im Mai 2013, weil er einer Straftat beschuldigt worden war. Von September bis November 2013 habe er eine weitere Stelle bei der H.____ inne gehabt, die ihm während der Probezeit gekündigt worden sei (IV-act. 79-7). Er war erst ab März 2015 behandlungsbedürftig psychisch beeinträchtigt (Arztbericht med.pract. D.____ vom 22. Februar 2017, IV-act. 79-6 f.). Er verlor mithin die Stellen bei der G.____ und bei der H.____ im Jahr 2013 nicht aus gesundheitlichen Gründen. Überdies waren die Probleme des Beschwerdeführers, soweit er diese bereits ab Dezember 2013 beginnend berichtete, durch die eheliche Beziehung ausgelöst und somit als Auswirkung psychosozialer Belastungsfaktoren invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2015, 9C_140/2014, E. 3.3 und vom 28. Juni 2012, 9C_537/2011, E. 3.2, mit weiteren Verweisen). Das frühere Einkommen des Beschwerdeführers war zwar höher als der Lohn, den er als Magaziner seit 1. Oktober 2015 erzielt (Auszug aus dem Individuellen Konto [IK], IV-act. 60; Angaben Arbeitgeberin vom 19. Dezember 2016, IV-act. 73). Dass er im Jahr 2013 eine



beträchtliche Einkommenseinbusse hinnehmen musste, beruht jedoch auf den Gegebenheiten des invalidenversicherungsrechtlich nicht beachtlichen Arbeitsmarktes. Es liegt keine IV-relevante Erwerbseinbusse vor und die Abweisung des Rentenanspruchs erweist sich auch in dieser Hinsicht als korrekt.

6.

6.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) 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). Geeignet kann eine Eingliederungsmassnahme nur sein, wenn die betroffene Person - bezogen auf die jeweilige Massnahme - selber wenigstens teilweise objektiv eingliederungsfähig und subjektiv eingliederungsbereit ist (objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit [S. BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Bern 2011, N 124, mit Verweisen auf die Rechtsprechung]).

6.2 Da gemäss Aktenlage keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschädigungen vorliegen, sind auch keine beruflichen Massnahmen angezeigt.

7.

7.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

7.2 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 Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege zugesprochen (act. G 18). Er hat somit Anspruch auf Befreiung von den Verfahrenskosten.

7.3 Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverbeiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers, soweit sie nicht durch die Leistung der



St.Galler Gerichte

Rechtsschutzversicherung gedeckt ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle sowie die zwei Verfahren eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Nach Abzug des von der Rechtsschutzversicherung zugesprochenen Betrages von Fr. 3'013.90 verbleibt ein durch diesen nicht gedeckter Honoraranteil von Fr. 486.10. Dieser ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung vom Staat zu tragen und um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Die unentgeltliche Rechtsverteistandung erfolgt somit im Umfang von Fr. 388.90 (0,8 x Fr. 486.10).

7.4 Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerden werden abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung für beide Verfahren mit Fr. 388.90.