



Fall-Nr.: IV 2017/61
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.05.2020
Entscheiddatum: 18.12.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.12.2017

Art. 8 Abs. 1 IVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Da die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist eine erneute psychiatrische (und neu auch somatische) Begutachtung notwendig. Teilweise Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2017, IV 2017/61).

Entscheid vom 18. Dezember 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2017/61

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka,

Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.a A.____, wurde im April 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung angemeldet (IV-act. 4). Im Anmeldeformular vom 5. Mai 2009 (IV-act. 5) gab er an, seit 2001 an Panikattacken, Schwindel etc. zu leiden. Von Beruf sei er Autolackierer.

A.b Am 17. August 2009 wurde der Versicherte durch Dr. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), neuropsychologisch untersucht (Bericht vom 18. August 2009, IV-act. 32). Die Psychologin erklärte, dass sich aus neuropsychologischer Sicht leichte bis mittelschwere und schwerst gestörte Befunde gezeigt hätten. Insgesamt habe sich ein diffuses Bild mit Auffälligkeiten in Antrieb, Aufmerksamkeit und Gedächtnis ergeben. Im Vordergrund stehe eine psychiatrische Erkrankung mit Hinweisen für eine Persönlichkeitsstörung, die schwerwiegende Auswirkungen auf den Leistungsbereich/ die beruflichen Kompetenzen habe. Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin, gab in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2009 zuhanden der IV-Stelle (IV-act. 45) als Diagnosen einen Verdacht auf eine neurotische, narzisstische Persönlichkeitsstörung aufgrund eines kindlichen psychoorganischen Syndroms (POS) und Angst-Panik-Attacken an. Die Arbeitsfähigkeit schätzte sie infolge einer verminderten Leistungsfähigkeit auf 75-80 %.



A.c Für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 2010 übernahm die IV-Stelle die Kosten für ein Coaching durch die X.____ AG (Mitteilung vom 29. Januar 2010, IV-act. 51). Am 4. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch mehr auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er sich seit März 2010 in einem RAV-Einsatzprogramm befinde und durch das RAV optimal betreut werde. Mit Verfügung vom 14. Januar 2011 wurde auch das Rentengesuch (IV-Grad von 20 %) abgewiesen (IV-act. 70).

B.

B.a Am 5. September 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 75). Er gab an, wegen einer rezidivierenden depressiven Episode und einer Panikstörung seit dem 1. August 2014 und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Zuletzt sei er zu 100 % als Automonteur/Allrounder in einer Garage beschäftigt gewesen.

B.b Am 29. September 2014 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf (IV-act. 79), eine wesentliche Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts seit der Verfügung vom 14. Januar 2011 glaubhaft zu machen. Am 15. Oktober 2014 ging bei der IV-Stelle ein Bericht von med. pract. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. September 2014, ein (IV-act. 81). Med. pract. D.____ hatte darin die folgenden Diagnosen angegeben:

- Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5)
- DD oder zusätzlich narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80)
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (F30.0)
- Panikstörung (F41.0).

Med. pract. D.____ hatte erläutert, dass der Versicherte depressiv sei, seit er im Frühling von seiner Freundin verlassen worden sei. Die depressiven Symptome seien seit dem Erstgespräch am 26. August 2014 (IV-act. 82-1) geringer geworden. Der Behandler



hatte zudem zwischenmenschliche Probleme an den früheren Arbeitsstellen und daraus resultierende Panikattacken erwähnt. Die Arbeitsfähigkeit sei wegen des etwas eingeschränkten Antriebs und der etwas abnehmenden Konzentration und Aufmerksamkeit in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt.

B.c RAD-Arzt Dr. med. E.____ notierte am 11. November 2014 (IV-act. 86), dass weiterhin Schwierigkeiten im Umgang mit Autoritäten und Drucksituationen, die Auswirkungen auf die Motivation und den Antrieb hätten, im Vordergrund stünden. Die leichtgradige depressive Symptomatik wirke sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Der Gesundheitszustand sei unverändert. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Autolackierer an einem durchschnittlich wertschätzenden Arbeitsplatz zu mindestens 80 % arbeitsfähig.

B.d Mit Verfügung vom 12. November 2014 (IV-act. 89) trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. Dagegen erhob der Versicherte am 27. November 2014 Beschwerde (IV 2014/554, vgl. IV-act. 93). Med. pract. D.____ machte in einem Bericht vom 27. November 2014 zuhanden des Versicherungsgerichts (IV-act. 112-22 ff.) geltend, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Jahr 2010/2011 wesentlich verschlechtert habe. Durch die vielen zwischenmenschlichen Probleme und die vielen Enttäuschungen sei er immer depressiver geworden und habe immer häufiger Panikattacken gehabt. Um die Arbeitsfähigkeit langfristig zu erhalten, seien berufliche Eingliederungsmassnahmen notwendig. Aktuell sei die Arbeitsfähigkeit wegen einer mittelgradigen depressiven Episode auch für angepasste Tätigkeiten eingeschränkt. RAD-Arzt Dr. E.____ hielt am 16. Januar 2015 (IV-act. 97) daran fest, dass keine wesentliche, dauerhafte Veränderung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Am 16. Februar 2015 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 12. November 2014, weil sie kein Vorbescheidsverfahren durchgeführt hatte (IV-act. 104). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschrieben (IV-act. 108).

B.e Mit Vorbescheid vom 6. März 2015 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten erneut an, dass auf das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen nicht eingetreten werde (IV-act. 111). Med. pract. D.____ erklärte am 16. März 2015, dass er mit dem Vorbescheid nicht einverstanden sei. Die Diagnose eines Asperger-Syndroms zog er zurück. Der Versicherte sehe das Nichteintreten auf seine neue



St.Galler Gerichte

Anmeldung wegen seiner narzisstischen Persönlichkeitsstörung als eine Kränkung an, die dazu geführt habe, dass er noch depressiver geworden sei. Seit Anfang März 2015 arbeite der Versicherte unentgeltlich in einem Pensum von 50 % für einen früheren Arbeitgeber. Gegen den Vorbescheid vom 6. März 2015 liess der Versicherte am 8. April 2015 durch seinen Rechtsvertreter einwenden (IV-act. 114), dass aufgrund des Berichts von med. pract. D.____ vom 16. März 2015 von veränderten Verhältnissen auszugehen sei. RAD-Arzt Dr. E.____ notierte am 23. April 2015 (IV-act. 116), dass aufgrund der mittelgradigen depressiven Reaktion auf die Ablehnung des Leistungsgesuchs eine gewisse, jedoch reversible Veränderung des Gesundheitszustandes vorliege. In der Folge trat die IV-Stelle auf die Wieder-anmeldung ein (vgl. IV-act. 117).

B.f Die K.____ AG, berichtete der IV-Stelle am 29. Mai 2015 (IV-act. 123), dass sie den Versicherten vom 1. September 2013 bis 31. August 2014 als Hilfsarbeiter beschäftigt habe. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 2. Juni 2014 ge-wesen. Die Kündigung durch den Arbeitgeber sei wegen psychischer Probleme des Versicherten erfolgt (Klinikeinweisung).

B.g Am 8. Juni 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 126), dass ihm bei der Stellensuche Beratung und Unterstützung gewährt werde. Med. pract. D.____ erklärte am 8. Juli 2015 (IV-act. 128), dass der Versicherte für angepasste Tätigkeiten zurzeit ca. zu 50 % arbeitsfähig sei. Derselbe Arzt berichtete der IV-Stelle am 2. September 2015 (IV-act. 130), dass der Gesundheitszustand des Versicherten schwanke und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit deshalb nicht ganz einfach sei. Seines Erachtens wäre es am sinnvollsten, über eine längere Zeit ein praktisches Arbeitstraining durchzuführen, um die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Am 30. Oktober 2015 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Bewerbungstraining durch die Y.____ AG für die Zeit vom 23. September 2015 bis 31. Juli 2016 (IV-act. 134). Am 26. Januar 2016 teilte die IV-Stelle dem Ver-sicherten mit (IV-act. 143), dass er Anspruch auf einen Arbeitsversuch habe, der vom 18. Ja-nuar bis 15. April 2016 bei der Z.____ stattfinden werde. Gemäss dem Eingliederungsplan (IV-act. 139) sollte der Versicherte mit einem Pensum von 50 % starten und dieses innerhalb von drei Monaten auf 80 % steigern.



B.h Am 23. Februar 2016 informierte der Leiter der Z.___, den Coach der Y.___ AG per E-Mail darüber (IV-act. 146), dass der Versicherte bemüht sei, aber auf keinen grünen Zweig komme. Der Versicherte sei handwerklich ungeschickt, kompliziert und einfach speziell. Er sehe die Arbeit nicht. Es fehle ihm eine logische und strukturierte Denkweise. Werde ihm eine Arbeit aufgetragen, sei man nicht sicher, ob er sie korrekt ausgeführt oder überhaupt erledigt habe. Er müsse kontrolliert und betreut werden. Er sei nicht auf dem Niveau, das man erwarten würde. Im Zweierteam sei er kaum länger als zwei bis drei Stunden zu ertragen. Er sei sehr schwatzhaft und dadurch ablenkend. Der Arbeitsversuch wurde am 26. Februar 2016 abgebrochen (IV-act. 147 und 150). Der Eingliederungsberater teilte der zuständigen IV-Sachbearbeiterin am 15. März 2016 via E-Mail mit (IV-act. 148), dass der Versicherte gemäss dem Coach keinem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar sei. Dies sei auch seine Meinung. Eine Integration schein schier aussichtslos. Der Coach der Y.___ AG hielt in einem Zwischenbericht vom 30. März 2016 fest (IV-act. 151), dass der Versicherte kommunikativ sei und Bereitschaft zeige, bei der beruflichen Integration aktiv mitzuwirken. Demgegenüber beständen beim Versicherten aber Ängste und Sorgen, welche den Eingliederungsprozess erschwerten. Die Sozialkompetenz und das Teamverhalten des Versicherten seien gemäss den Aussagen des Arbeitgebers unausgereift und kaum tragbar. Der Versicherte zeige sich äusserst sensibel und neige in der Tendenz dazu, unreflektiert und stets selbstbetroffen auf sein Umfeld zu reagieren. Zudem seien ein grosses Mitteilungsbedürfnis sowie Anzeichen einer Autoritätsproblematik beobachtet worden (vgl. auch Schlussbericht vom 12. April 2016, IV-act. 159).

B.i Am 31. Mai 2016 wurde der Versicherte durch Dr. med. F.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, monodisziplinär begutachtet (Gutachten vom 22. September 2016, IV-act. 167-1 ff.). Dieser veranlasste zudem eine neuropsychologische Untersuchung, die am 11. August 2016 durch Dr. phil. G.___, Neuropsychologie, durchgeführt wurde (IV-act. 167-69 ff.). Dr. F.___ gab im Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4). Dr. F.___ erklärte, dass sich im Rahmen der Untersuchung keinerlei Hinweise für das Vorliegen einer organischen, einschliesslich einer symptomatischen psychischen Störung, einer Störung durch psychotrope



Substanzen, eine Schizophrenie oder einer schizotypen oder wahnhaften Störung gefunden hätten. Zum Zeitpunkt der Untersuchung sei die Grundstimmung des Versicherten euthym, die affektive Modulationsfähigkeit jedoch nicht eingeschränkt gewesen. Der Versicherte habe gelegentlich auftretende Insuffizienzgefühle, Zukunftsängste und Panik bzw. Angst beschrieben. In der Hamilton Depressionsskala habe er insgesamt sechs Punkte erreicht. Damit seien die Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Episode nicht erfüllt gewesen. Für die Vergangenheit erscheine die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung jedoch als plausibel. Der Versicherte habe nicht über mehrere schwere vegetative Angstanfälle innerhalb eines Zeitraums von etwa einem Monat berichtet, sodass die Diagnose einer Panikstörung nicht in Frage komme. Auch sonst fänden sich keine Hinweise für eine neurotische, Belastungs- oder somatoforme Störung. Da der Versicherte eine Ausbildung abgeschlossen und längere Zeit gearbeitet habe, könne eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung begründet werden. Zwar könne eine narzisstische Störung zu Problemen im zwischenmenschlichen Bereich führen. Häufig litten aber eher engere Bezugspersonen darunter, als der Betroffene selbst. Zudem sei eine narzisstische Persönlichkeitsstörung keine logische Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Untersuchung von Dr. phil. B.____ vermöge wegen der ungenügenden Anstrengungsbereitschaft des Versicherten nichts über die neuropsychologische Leistungsfähigkeit auszusagen. Die Ausführungen von med. pract. D.____ seien sehr weitschweifig und in Bezug auf die Diagnosen eines Asperger-Syndroms und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung seltsam vage und unklar geblieben. Med. pract. D.____ sei nicht klar, worunter der Versicherte genau leide, weshalb er zur Arbeitsfähigkeit nicht eine Stellung nehmen können. Die neuropsychologische Abklärung habe eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung ergeben. Allerdings sei unklar, weshalb diese Auffälligkeiten bestünden. Eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung sei von Dr. phil. G.____ ausgeschlossen worden. Der Neuropsychologe habe insgesamt keine sehr hohen Anforderungen an eine ideal adaptierte Tätigkeit gestellt. Mit den neuropsychologischen Auffälligkeiten liessen sich auch deshalb keine Einschränkungen begründen, weil diese nicht klar einer psychischen Störung zugeordnet werden könnten. Dr. F.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie in adaptierten Tätigkeiten



St.Galler Gerichte

(neuropsychologische Adaptionskriterien siehe IV-act. 167-64) auf 100 %. Da die anamnestischen Angaben unklar seien, lasse sich nicht mehr eruieren, von wann bis wann die rezidivierende depressive Störung eine vorübergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet habe. RAD-Arzt Dr. E.____ erklärte am 29. September 2016 (IV-act. 168), dass auf das Gutachten von Dr. F.____ abgestellt werden könne.

B.j Mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2016 (IV-act. 171) stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, sein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abzuweisen. Zur Begründung führte sie aus, dass keine medizinisch begründbaren wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden. Dagegen wendete der Rechtsvertreter des Versicherten am 11. November 2016 ein (IV-act. 172), dass das Gutachten von Dr. F.____ fehlerhaft und nicht schlüssig sei. Der Arbeitsversuch bei der Z.____ habe gezeigt, dass der Versicherte nicht zu 80 % arbeitsfähig sei.

B.k Mit Verfügung vom 3. Januar 2017 (IV-act. 176) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen wie angekündigt ab. Zum Einwand erwiderte sie, dass keine neuen medizinisch objektivierbaren wesentlichen Änderungen der Befunde oder der Symptome mitgeteilt worden seien. Am 12. Januar 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht (IV-act. 179). Dieser Vorbescheid wurde am 9. März 2017 jedoch widerrufen (vgl. act. G 4.1).

C.

C.a Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 6. Februar 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung machte er geltend, dass es sich beim Gutachten um eine Fehlbeurteilung handle. Dr. F.____ habe die immer wiederkehrenden Probleme des Beschwerdeführers bei verschiedenen Arbeitsstellen und vor allem auch beim Arbeitsversuch bei der Z.____, insbesondere die zwischenmenschlichen Probleme, nicht berücksichtigt. Wegen der neuropsychologischen Defizite und der eingeschränkten Krankheitseinsicht sei der Beschwerdeführer in der Vergangenheit bei der Arbeit immer wieder überfordert gewesen und deshalb kritisiert worden. Auf die Kritik habe er mit aggressiven,



St.Galler Gerichte

impulsiven und depressiven Symptomen sowie mit Angstsymptomen und Panikattacken reagiert. Des Weiteren sei Dr. F.____ nicht auf die von Dr. phil. G.____ beschriebenen neuropsychologischen Defizite eingegangen. Eine Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit sei im vorliegenden Fall erst nach der Durchführung mehrerer Arbeitsversuche möglich.

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 10. April 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie aus, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei. Dass der Beschwerdeführer beim Arbeitsversuch keine brauchbare Leistung gezeigt habe, sei nicht entscheidend. Es sei nämlich nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Auf das Gutachten von Dr. F.____ könne vollumfänglich abgestellt werden. Da der Beschwerdeführer nicht invalid sei, habe er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

C.c Mit seiner Replik vom 15. Juni 2017 (act. G 13) reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zwei weitere, an den Rechtsvertreter gerichtete Berichte von med. pract. D.____ ein. Im Bericht vom 8. November 2016 (act. G 13.3) hatte dieser die folgenden Diagnosen angegeben:

- narzisstische Persönlichkeitsstörung
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert
- nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite.

Med. pract. D.____ hatte das Gutachten von Dr. F.____ aus verschiedenen Gründen als mangelhaft bezeichnet. Welche Arbeiten der Beschwerdeführer noch durchführen könne und wie hoch die Arbeitsfähigkeit sei, müsse anhand der Ergebnisse weiterer Arbeitsversuche beurteilt werden. In seinem Bericht vom 5. Mai 2017 hatte med. pract. D.____ die Ausführungen in der Beschwerdeantwort kritisiert (act. G 13.1).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 14 f.).



Erwägungen

1.

Vorab ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 3. Januar 2017. Sie ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 6. Januar 2017 zugestellt worden (act. G 1.1 S. 1). Die Frist hat also am 7. Januar 2017 zu laufen begonnen. Der 30. Tag der Frist ist auf den Sonntag, 5. Februar 2017 gefallen. Ist der letzte Tag der Frist ein Sonntag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG). Die Frist hat also am Montag, 6. Februar 2017, geendet. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat an diesem Tag und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben (act. G 1 S. 1). Auf die Beschwerde ist deshalb einzutreten.

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hatte sich erstmals im April 2009 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet. Mit einer Mitteilung vom 4. August 2010 hatte die Beschwerdegegnerin einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint und mit einer Verfügung vom 14. Januar 2011 das Rentengesuch abgewiesen. Bei der Anmeldung vom September 2014 handelt es sich somit um eine sogenannte Wiederanmeldung.

2.2 Gemäss Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, med. pract. D.____, hat in seinen Berichten vom 16. September 2014 und vom 16. März 2015 als neue Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung angegeben. Damit ist eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der Abweisung der Gesuche im August 2010/Januar 2011



glaubhaft gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu Recht auf die Wiederanmeldung eingetreten.

3.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 3. Januar 2017 hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf (weitere) berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Der Anspruch auf eine Invalidenrente ist demgegenüber nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4.

4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen 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 und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen umfassen die Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung, die Umschulung, die Arbeitsvermittlung und die Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

4.2 Ob der Beschwerdeführer Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat, hängt unter anderem von seiner Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Autolackierer ab.

4.3 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wie auch der behandelnde Psychiater med. pract. D. ___ haben geltend gemacht, dass es zur Ermittlung der effektiven Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zwingend notwendig sei, Arbeitsversuche durchzuführen. Die Beschwerdegegnerin hat hiergegen vorgebracht, dass die Arbeitsfähigkeit ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei. Bei einem Arbeitsversuch sei es nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom willentlich nicht steuerbaren Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Der Argumentation der Beschwerdegegnerin kann gefolgt werden: Bei



der Arbeitsfähigkeitsschätzung ist entscheidend, welche Arbeitsleistung einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist. Da die Leistung, die eine versicherte Person anlässlich eines Arbeitsversuchs erbringt, wesentlich durch subjektive Faktoren wie ihre Motivation und ihre Willenskraft mitbestimmt wird, sind Arbeitsversuche in der Regel nicht geeignet, etwas über die zumutbare Arbeitsfähigkeit auszusagen. Dies gilt besonders für Fälle wie den vorliegenden, in denen es um psychische Gesundheitsschäden geht. Die Arbeitsfähigkeit ist im vorliegenden Fall somit durch einen Facharzt für Psychiatrie – natürlich in Kenntnis der Ergebnisse des Arbeitsversuchs bei der Z.____ – festzulegen.

4.4 In medizinischer Hinsicht liegen einerseits ein psychiatrisches Gutachten von Dr. F.____ vom 22. September 2016 (inkl. neuropsychologischer Untersuchung) und andererseits diverse Berichte des behandelnden Psychiaters med. pract. D.____ im Recht.

4.5 Vom behandelnden Psychiater liegen sechs mehrseitige, bis zu 16 Seiten lange Berichte bei den Akten (Berichte vom 16. September 2014, 27. November 2014, 16. März 2015, 8. Juli 2015, 8. November 2016 und 5. Mai 2017). Der behandelnde Psychiater hat alle diese Berichte von sich aus, d.h. nicht auf Anfrage der Beschwerdegegnerin oder des Gerichts, eingereicht. In den Berichten hat er unter anderem Stellung zu den Vorbescheiden vom 6. März 2015 und 11. Oktober 2016 betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen (IV-act. 111) sowie zur Beschwerdeantwort genommen und dabei vehement die Interessen des Beschwerdeführers vertreten. Da der behandelnde Psychiater derart Partei für den Beschwerdeführer bezogen hat, muss seiner medizinischen Einschätzung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit von vornherein die Objektivität abgesprochen werden. Die Berichte des behandelnden Psychiaters vermögen aber auch inhaltlich nicht zu überzeugen: Die Ausführungen sind nämlich sehr weitschweifig, teilweise vage und unklar und sich wiederholend (vgl. Gutachten Dr. F.____, IV-act. 167-52). Auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung des behandelnden Psychiaters kann folglich nicht abgestellt werden.

4.6 Somit bleibt zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. F.____ überzeugt. Dieser hat als Diagnose lediglich eine gegenwärtig



remittierte rezidivierende depressive Störung angegeben und die Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit auf 100 % geschätzt. Der Beschwerdeführer hat anlässlich der Begutachtung über einen extremen Kopfdruck und einen Ohrendruck geklagt (IV-act. 167-30). Zudem hatte sein behandelnde Psychiater früher bereits eine somatische Abklärung empfohlen (IV-act. 128-3). Trotzdem hat der psychiatrische Gutachter darauf verzichtet, eine somatische Abklärung in die Wege zu leiten oder zumindest zu empfehlen. Da er für die als somatisch geschilderten Symptome des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht keine Erklärung hat finden können, erweist sich das Unterbleiben einer somatischen Abklärung als beweisrechtlich problematisch. Im psychiatrischen Zusammenhang imponieren die Schilderungen des Betreuers der Z.____ über den Arbeitsversuch: Der Beschwerdeführer sei bemüht, komme aber auf keinen grünen Zweig. Er sei handwerklich ungeschickt, kompliziert und einfach speziell. Er sehe die Arbeit nicht. Es fehle ihm eine logische und strukturierte Denkweise. Werde ihm eine Arbeit aufgetragen, sei man nicht sicher, ob er sie korrekt ausführe oder überhaupt erledige. Der Beschwerdeführer müsse kontrolliert und betreut werden. Er sei nicht auf dem Niveau, das man erwarten würde. Im Zweierteam sei er kaum länger als zwei bis drei Stunden zu ertragen. Er sei sehr schwatzhaft und dadurch ablenkend (IV-act. 146). Er schätze sich falsch ein und gebe sich trotz der Unerfahrenheit als Besserwisser (IV-act. 159-2). Ein potentieller Arbeitgeber hatte zudem eine Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer abgelehnt, weil sich dieser bereits am Telefon zu kompliziert verhalten und die bestehenden Prozesse noch vor Arbeitsbeginn hinterfragt habe (IV-act. 151-3). Der Coach der Y.____ AG sowie auch der Eingliederungsberater der Beschwerdegegnerin sind schliesslich der Meinung gewesen, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt keinem Arbeitgeber zumutbar sei (IV-act. 148). Da der Beschwerdeführer im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen einen motivierten Eindruck hinterlassen hat, sind sein auffälliges Verhalten und die ungenügende Arbeitsleistung nicht durch allfällige Motivationsmängel erklärbar. Auffallend ist auch die grosse Diskrepanz zwischen der Fremdwahrnehmung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers. So hat der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter angegeben, dass er gerne perfekt arbeite und sehr pingelig sei; für ihn sei es schwierig, zu pfuschen (IV-act. 167-38). Er habe ein gutes Gespür für Menschen und eine gute Menschenkenntnis (IV-act. 167-70). Gemäss dem behandelnden Psychiater



ist der Beschwerdeführer zudem der Meinung, dass er beim Arbeitsversuch alles richtig gemacht habe und dass er an den aufgetretenen Problemen nicht schuld sei (act. G 13.3 S. 5). Der psychiatrische Gutachter hat sich kaum mit dem auffälligen Verhalten und der schlechten Arbeitsleistung des Beschwerdeführers im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und mit der verzerrten Selbstwahrnehmung auseinandergesetzt bzw. diese zu würdigen versucht. Er hat lediglich eine (soziale) Auffälligkeit erwähnt (IV-act. 167-62). Ausserdem hat der Neuropsychologe in seiner Untersuchung eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung festgestellt (IV-act. 167-77). Der psychiatrische Gutachter hat nicht erklären können, weshalb diese Auffälligkeiten bestehen. Die von ihm gestellte Diagnose und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung erreichen deshalb nicht den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Unter Berücksichtigung aller Umstände erscheinen eine somatische, insbesondere wohl neurologische (Kopf- und Ohrendruck, allfällige weitere somatische Symptome) Abklärung und eine anschliessende erneute psychiatrische Begutachtung als unerlässlich. Dabei wird sicherzustellen sein, dass dem noch zu beauftragenden psychiatrischen Gutachter auch die Berichte über die stationären Aufenthalte im Kriseninterventionszentrum (2. bis 6. Juni 2014 und 2. bis 31. Juli 2014) sowie über den Aufenthalt in der Tagesklinik des psychiatrischen Zentrums vom 5. bis 21. August 2014 vorliegen werden. Sofern möglich wird zudem die von Dr. med. H.____ geführte Krankengeschichte betreffend die im Jahr 2003/2004 durchgeführte psychiatrische Behandlung beizuziehen sein.

5.

5.1 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin oder das Gericht die Neubegutachtung in Auftrag geben muss, d.h. ob die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder ob ein Gerichtsgutachten zu veranlassen ist. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung soll ein kantonales Versicherungsgericht in der Regel dann ein Gerichtsgutachten einholen, wenn es im Rahmen der Beweiswürdigung zum Schluss kommt, ein bereits erhobener medizinischer Sachverhalt müsse (insgesamt oder in wesentlichen Teilen) noch gutachtlich geklärt werden oder eine Administrativexpertise sei in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig. Eine Rückweisung an die IV-Stelle soll hingegen möglich bleiben, wenn es darum geht, zu einer bisher vollständig ungeklärten



Frage ein Gutachten einzuholen. Ebenso steht es dem Versicherungsgericht frei, eine Sache zurückzuweisen, wenn allein eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2014, 8C_633/2014 E. 3.2; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Im vorliegenden Fall liegt ein nicht beweiskräftiges monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten im Recht. Ein Gerichtsgutachten fällt bereits deshalb ausser Betracht, weil allenfalls auch eine somatische gutachterliche Untersuchung notwendig sein wird; eine solche ist bisher nicht erfolgt. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung vermag aber auch sonst nicht zu überzeugen: Die IV-Stellen sind gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Sie haben somit u.a. den medizinischen Sachverhalt soweit abzuklären, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers steht nicht rechtsgenügend fest. Würde das Versicherungsgericht nun ein Gerichtsgutachten in Auftrag geben, würde es die der Beschwerdegegnerin obliegende Aufgabe der Sachverhaltsermittlung "übernehmen". Dies wäre gesetzwidrig, da der Gesetzgeber diese Aufgabe, d.h. die rechtsgenügende Ermittlung des Sachverhalts, der Beschwerdegegnerin zugewiesen hat. Eine solche Rechtsverletzung kann durch die vom Bundesgericht angeführten Vorteile von Gerichtsgutachten, die namentlich in einer Straffung des Gesamtverfahrens und in einer Beschleunigung der Rechtsgewährung bestehen sollen (siehe BGE 137 V 210 E. 4.4.1.2), nicht "geheilt" werden. Zu beachten ist auch, dass einer versicherten Person durch die Einholung eines Gerichtsgutachtens die Möglichkeit genommen wird, den Entscheid von zwei Instanzen überprüfen zu lassen. Dies ist insbesondere auch deshalb problematisch, weil das Bundesgericht, die einzige verbleibende Instanz, nur über eine eingeschränkte Kognition verfügt, d.h. es kann den vom kantonalen Versicherungsgericht festgestellten Sachverhalt nur eingeschränkt überprüfen (siehe Art. 97 des Bundesgerichtsgesetzes, SR 173.110). Die Einholung eines Gerichtsgutachtens ist deshalb nur in jenen Fällen angezeigt, in denen die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt zwar rechtsgenügend abgeklärt hat, für die rechtliche Würdigung aber trotzdem die Einholung eines weiteren Gutachtens notwendig ist, namentlich weil zwei (oder mehr) überzeugende, sich jedoch widersprechende Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Recht liegen. Die psychiatrische



St.Galler Gerichte

(und allenfalls auch somatische) Neubegutachtung ist folglich durch die Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben.

5.2 Demnach ist die angefochtene Verfügung in teilweiser Gutheissung der Beschwerde gestützt auf Art. 43 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Sache ist zur somatischen (insbesondere neurologischen) und zur erneuten psychiatrischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

6.1 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. Praxisgemäss ist die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

6.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteienschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP



1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2017 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückge-wiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.