



Fall-Nr.: IV 2019/132
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 14.09.2021
Entscheiddatum: 08.03.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 08.03.2021

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG, Art. 44 ATSG. Gemäss einem als beweiskräftig beurteilten Gutachten ist der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig. Für die geltend gemachte Voreingenommenheit des Gutachters finden sich keine Hinweise. Die abweichende Einschätzung einer Rehabilitationsklinik betrifft die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit und somit eine nicht von den Medizinerinnen zu beantwortende Rechtsfrage (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 08. März 2021, IV 2019/132).

Entscheid vom 8. März 2021

Besetzung

Versicherungsrichterrinnen Michaela Machleidt Lehmann (Vorsitz), Miriam Lendfers und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner

Geschäftsnr.

IV 2019/132

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter), meldete sich am 1. März 2015 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (IV-act. 6). Sein behandelnder Psychiater, Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hatte ihn am 17. Februar 2015 zur Früherfassung angemeldet, da er aufgrund einer Burnoutproblematik mit Überempfindlichkeit gegen Lärm, Dämpfe etc., Schlafstörungen und Stimmungslabilität seit 13. Januar 2015 zu 100 % und seit 2. Februar 2015 zu 70 % arbeitsunfähig war (IV-act. 1). Nachdem die Arbeitgeberin dem Versicherten betriebsintern einen anderen Arbeitsplatz hatte zuweisen können, wies die IV-Stelle mit Mitteilung vom 9. Juli 2015 das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen und um Rente ab, da der Versicherte angemessen eingegliedert sei (IV-act. 52).

A.b. Am 24. Februar 2016 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 59). Dr. B.____ bestätigte, er habe den Versicherten nach einem Zusammenbruch krankgeschrieben und dieser habe auf sein Anraten seine Arbeitsstelle gekündigt. Unter günstigeren Arbeitsbedingungen könne er in seinem Beruf als Elektronikmonteur mit einem zumutbaren Pensum von 50 % beginnen und dieses allmählich bis 80 % oder gar 100 % steigern (Schreiben vom 19. Februar 2016, IV-act. 53; Arztbericht vom 14. März 2016, IV-act. 72; vgl. auch Arztzeugnisse vom 29. Januar 2016, IV-act. 71-10, vom 2. Februar 2010, IV-act. 71-9 und vom 23. Februar 2016, IV-act. 71-8; Kündigung vom 24. Januar 2016, IV-act. 60).



A.c. Vom 18. Mai bis 19. September 2016 war der Versicherte im Psychiatricentrum C.____ in teilstationärer Behandlung, wobei eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bei deutlich (perfektionistisch-narzisstisch) akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) diagnostiziert wurden. Weiter ergab sich der Verdacht auf ein ADHS im Erwachsenenalter (Abschlussbericht Psychiatricentrum C.____ vom 6. Dezember 2016, IV-act. 146-7 ff.). Die Eingliederungsverantwortliche schloss derweil mit Blick auf die Behandlung den Fall am 27. Juni 2016 wegen Instabilität des Gesundheitszustands vorübergehend ab (Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 89), worauf die IV-Stelle am 27. Juni 2016 eine entsprechende Mitteilung erliess (IV-act. 91). Im Arztbericht des Psychiatricentrum C.____ vom 15. Oktober 2015 wurde ausgeführt, ab November sei mit einer Teilarbeitsfähigkeit (40 % bis 50 %) für einen Arbeitsversuch im ersten Arbeitsmarkt zu rechnen (IV-act. 109-2 ff.).

A.d. Ein im Auftrag des Krankentaggeldversicherers durchgeführtes Casemanagement wurde am 18. Oktober 2016 abgeschlossen bzw. nicht verlängert, da dies aktuell keinen Sinn mache, weil der Versicherte sein Umfeld nach wie vor zu stark instrumentalisiere und sich therapieresistent zeige (Bericht und Protokoll vom 19. Oktober 2016, IV-act. 116).

A.e. Am 28. April 2017 sprach die IV-Stelle dem Versicherten Arbeitsvermittlung zu (Mitteilung, IV-act. 131). Im Rahmen eines Einsatzprogramms des RAV arbeitete der Versicherte vom 1. Mai bis 31. August 2017 bei der J.____ mit 50%igem Beschäftigungsgrad (vgl. Assessment- und Verlaufsprotokoll, IV-act. 144-4; Arbeitsbestätigung IV-act. 146-6). Die Eingliederungsverantwortliche schloss am 31. Oktober 2017 die Arbeitsvermittlung der IV ab (IV-act 144-6).

A.f. Dr. B.____ diagnostizierte gemäss Arztbericht vom 15. Dezember 2017 unter anderem eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), einen Reizdarm sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bei deutlich akzentuierten Persönlichkeitszügen im Sinne erhöhter Empfindsamkeit, Ängstlichkeit, Unsicherheit und zeitweise Kontrollzwängen (ICD-10: Z73). In adaptierter Tätigkeit sei der Versicherte seit 1. November 2016 zu 50 % arbeitsunfähig (IV-act. 146-2 ff.).



A.g. Vom 4. April bis 8. Mai 2018 erfolgte eine Rehabilitations-/Akutbehandlung in der D.___. Es wurden eine Neurasthenie (ICD-10: F48.0), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), ein Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe, eine sonstige näher bezeichnete affektive Störung: protrahierte, komplizierte Trauer (ICD-10: F38.8) sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensführung (ICD-10: Z73) (Bericht vom 9. Mai 2018, IV-act. 168) diagnostiziert. Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Wesentlichen ausgeführt, aufgrund seiner unvorhersehbaren Ausfälle, seiner stark schwankenden Leistungsfähigkeit und seiner erhöhten Sensibilität sowie in Anlehnung an das Mini-ICF-Rating sei der Beschwerdeführer einem durchschnittlichen Arbeitgeber nicht mehr zumutbar bzw. sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit anzunehmen (Bericht Dr. med. H.___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 9. Mai 2018, IV-act. 168).

A.h. RAD-Ärztin Dr. E.___ hielt eine monodisziplinäre psychiatrische Begutachtung für angezeigt (Stellungnahme vom 12. Februar 2018, IV-act. 151), womit zunächst ein Gutachter in St. Gallen beauftragt werden sollte (Mitteilung vom 7. März 2018, IV-act. 154). Nachdem Dr. B.___ der IV-Stelle am 21. März 2018 mitteilte, er ersuche um eine Begutachtung in der Nähe des Wohnortes des Versicherten, z. B. in G.___, da bei diesem durch längeres Sitzen massive Bauchbeschwerden aufträten (IV-act. 157), und nach diesbezüglicher Konsultation der RAD-Ärztin (Stellungnahme vom 16. Mai 2018, 159) orientierte die IV-Stelle den Versicherten mit Mitteilung vom 18. Mai 2018 über die vorgesehene Begutachtung bei Dr. F.___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wobei unter anderem gegen die begutachtende Person bis zum 30. Mai 2018 Einwendungen erhoben werden könnten (IV-act. 166).

A.i. Der Gutachter kam zum Schluss, dass weder aktuell noch rückwirkend eine gravierende psychiatrische Störung nach definierten (diagnostischen) Kriterien bestehe oder bestanden habe und der Versicherte aus psychiatrischer Sicht vollumfänglich arbeitsfähig sei (Gutachten vom 27. September 2015; Untersuchung 9. August 2018, IV-act. 171). RAD-Ärztin Dr. E.___ nahm am 22. Oktober 2018 Stellung, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 172).

A.j. Die IV-Stelle wies das Leistungsbegehren um berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 24. Oktober 2018 ab (IV-act. 175). Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2019



St.Galler Gerichte

gewährte sie dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens auch betreffend Rente (IV-act. 180).

A.k. Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte am 7. Februar 2019 durch seine damalige Vertreterin Einwand erheben und verwies zur Begründung auf einen Bericht von Dr. B.____ vom 6. Februar 2019, wonach er nach übereinstimmender Ansicht mehrerer behandelnder Ärzte zu 100 % arbeitsunfähig sei (IV-act. 187).

A.l. In ihrer Stellungnahme vom 8. April 2019 legte RAD-Ärztin Dr. E.____ dar, dass nach wie vor auf das Gutachten von Dr. F.____ abzustellen sei (IV-act. 189).

A.m. Mit Verfügung vom 9. April 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung führte sie aus, die im Verlauf beschriebene Symptomatik erreiche nicht den Schweregrad, um eine andauernde und wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen zu können. In den Ausführungen von Dr. B.____ würden keine neuen medizinischen Befunde ersichtlich, die nicht bereits im Gutachten gewürdigt worden seien (IV-act. 190).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 9. April 2019 lässt A.____, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz, Beschwerde erheben mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolgen aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Zur Begründung wird ausgeführt, die angefochtene Verfügung basiere auf einem psychiatrischen Gutachten von Dr. F.____. Dieser erstatte regelmässig Gutachten für die Invalidenversicherung, so dass die Begutachtung nicht neutral und unabhängig sei (Beschwerde vom 27. Mai 2019, act. G 1). Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ kritisiere das Gutachten von Dr. F.____ und komme zum Schluss, dass er vollständig arbeitsunfähig sei. Dr. H.____ habe eine vielfache Chemikalienunverträglichkeit diagnostiziert (Beschwerdeergänzung vom 2. September 2019, act. G 6). Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer eine erneute Stellungnahme von Dr. B.____ vom 26. Juli 2019 (act. G 6.1) einreichen.



St.Galler Gerichte

B.b. Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen. Das Auftrags- und Honorarvolumen eines Gutachters schaffe für sich alleine keinen Ausstandsgrund. Zudem sei Dr. F.____ aufgrund der geographischen Nähe zum Wohnort des Beschwerdeführers bzw. auf Wunsch des behandelnden Psychiaters Dr. B.____ gewählt worden. Die Stellungnahmen von Dr. B.____ vermöchten keine konkreten Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens zu begründen. Er bringe keine Standpunkte vor, die im Gutachten nicht berücksichtigt worden seien. Bei der multiplen Chemikalienunverträglichkeit handle es sich nicht um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden, da es sich nicht um eine ICD-10-anerkannte Diagnose handle. Beim Beschwerdeführer könne somit kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden (act. G 8).

B.c. Die vorsitzende Richterin bewilligt dem Beschwerdeführer am 20. September 2019 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverteidigung; act. G 9).

B.d. Mit Replik vom 17. Oktober 2017 macht der Beschwerdeführer geltend, er habe lediglich eine Begutachtung in der Nähe seines Wohnortes gewünscht, die Wahl von Dr. F.____ sei durch die Beschwerdegegnerin erfolgt. Die Einschätzungen des Gutachters beruhten auf einer lediglich oberflächlichen Abklärung und seien nicht beweiskräftig. Die Schwierigkeiten während der Eingliederung und die gesamte Reizdarm-Symptomatik, die es ihm verunmögliche zu sitzen, seien nicht berücksichtigt. Sein Leiden habe sich seit der Begutachtung verschlimmert, sei aber für ihn schwer zu beschreiben und einzuordnen (act. G 11).

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen

1.

1.1. Die IV-Stelle eröffnete dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 9. Juli 2015, er habe weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente (IV-act. 52). Sie hätte das Rentengesuch gemäss Art. 49 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 74^{ter} der



Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in Verfügungsform abweisen müssen. Die zu Unrecht formlos ergangene Entscheidung erlangt bei unterbliebener Intervention rechtsprechungsgemäss nach etwa einem Jahr formelle Rechtskraft (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Februar 2019, 8C_485/2018, E. 4.2). Vorliegend verlangte der Beschwerdeführer keine Verfügung der IV-Stelle, sondern meldete sich am 24. Februar 2016 erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 52), weshalb die Mitteilung vom 9. Juli 2015 rechtskräftig wurde und insoweit von einer Wiederanmeldung auszugehen ist.

1.2. Die Beschwerdegegnerin hat eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrad gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV als glaubhaft gemacht erachtet, indem sie auf das Gesuch vom 24. Februar 2016 eingetreten ist und schliesslich eine Begutachtung angeordnet hat. Da ein Rentenanspruch mit rechtskräftig gewordener Mitteilung vom 9. Juli 2015 abgewiesen worden war (IV-act. 52), bestünde ein allfälliger Rentenanspruch aufgrund der Wiederanmeldung frühestens nach Ablauf der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ab 1. August 2016.

2.

2.1. Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) besteht Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie wenigstens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 %, und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen, Art. 16 ATSG).

2.2. 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, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Hinsichtlich des 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen; BGE 141 V 14 E. 6.3.1). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten und -ärztinnen, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4; BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Weiter ist es eine Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte, sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts vom 27. September 2017, 8C_295/2017, E. 6.4.2, mit Hinweisen).

2.3. Ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden setzt eine auf objektivierte Beschwerden beruhende fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 396 E. 5.3 und E. 6, BGE 141 V 289 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C_1/2016, E. 4.3). Erforderlich ist zudem, dass die geltend gemachten Beschwerden objektiviert werden können und sich auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit auswirken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_350/2017, E. 5.4, und vom 27. März 2015, 8C_673/2014, E. 5.1.1; BGE 143 V 427 E. 6). Für somatisch unklare Beschwerdebilder (somatoforme Schmerzstörung und gleichgestellte Diagnosen) sowie psychische Erkrankungen wie namentlich Depressionen ist der Beweis nach dem strukturierten Verfahren mittels Indikatoren zu führen (vgl. dazu BGE 141 V 281 und BGE 143 V 428, E. 7.1). Der Beweis für eine lang andauernde und erhebliche gesundheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit kann nur dann als geleistet betrachtet werden, wenn die Prüfung der massgeblichen Beweisthemen im Rahmen einer umfassenden Betrachtung ein stimmiges Gesamtbild einer Einschränkung in allen Lebensbereichen (Konsistenz) für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit zeigt (BGE 143 V 427, E. 6 a. E.).

2.4. Der als ausgeglichen unterstellte Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen vonseiten des Arbeitgebers rechnen können. An der Massgeblichkeit des theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt vermag auch der



Umstand nichts zu ändern, dass es für die versicherte Person im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich ist, im tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden. Von einer Arbeitsgelegenheit kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C_485/2014 E. 2 und E. 3.3.1 mit Hinweisen).

2.5. Im Sozialversicherungsrecht gilt der Untersuchungsgrundsatz. Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (BGE 122 V 158 E. 1a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; BGE 125 V 195 E. 2, je mit Hinweisen).

3.

3.1. Bezüglich des Gutachtens von Dr. F.____ wird vorab geltend gemacht, dass der Gutachter aufgrund seines Auftragsvolumens seitens der IV befangen sei.

3.2. Gemäss gefestigter bundesgerichtlicher und in jüngster Vergangenheit explizit bestätigter Rechtsprechung vermögen weder das blosse Auftragsvolumen bei einem Gutachter oder einer Gutachterstelle bzw. der regelmässige Bezug derselben (Urteile des Bundesgerichts vom 4. September 2020, 9C_212/2020, E. 4.1, vom 29. Januar 2019, 9C_704/2018, E. 5.1, vom 25. Oktober 2016, 8C_354/2016, E. 5 und vom 29. Mai 2015, 8C_467/2014, E. 4) noch eine starke Abweichung bei der Auswertung der Häufigkeitsverteilung von attestierten Arbeitsunfähigkeitsgraden für sich allein genommen objektiv den Anschein von Befangenheit eines Gutachters oder einer Gutachterstelle zu wecken. Für die Annahme des Vorliegens einer Befangenheit bedarf es weiterer, die konkrete Begutachtung betreffende Umstände (Urteil des Bundesgerichts vom 20. April 2020, 9C_25/2020, E. 5.1.2.2).

3.3. Aufgrund der dargestellten bundegerichtlichen Rechtsprechung sowie mangels Nennung konkreter Umstände oder Hinweise auf eine Befangenheit des Gutachters ist der Einwand unbeachtlich. Überdies wären Ausstands- und Befangenheitsgründe umgehend nach Kenntnissnahme geltend zu machen gewesen (Urteil des Bundesgerichts



vom 9. Mai 2019, 8C_41/2019, E. 4.2). Es kann somit offen bleiben, ob das Vorbringen nicht ohnehin verspätet ist, nachdem der allerdings damals noch nicht rechtlich vertretene Beschwerdeführer gegen die mit Mitteilung vom 18. Mai 2018 eröffnete Begutachtung durch Dr. F.____ innert angesetzter Frist bis zum 30. Mai 2018 (IV-act. 166) keine entsprechende Einwendung erhoben hatte.

4.

4.1. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ führte zunächst im Wesentlichen aus, der Beschwerdeführer habe seine Arbeitsstelle aufgeben müssen, nachdem die Produktion am Arbeitsplatz hochgefahren worden sei, was mit zunehmendem und beeinträchtigendem Lärm und Gerüchen verbunden gewesen sei. Schliesslich sei es mehrfach zu Zusammenbrüchen gekommen, weshalb er die Arbeitsstelle habe kündigen müssen (Arztbericht vom 15. Dezember 2017, IV-act. 146-3; vgl. auch IV-act. 171-27 ff.). Anlässlich der Begutachtung schilderte der Beschwerdeführer, als Dr. B.____ ihm gesagt habe, "dass jetzt fertig sei", seien das Zittern und die Angstzustände schlagartig verschwunden. Dies sei auch so gewesen, wenn er den Arbeitsraum verlassen habe. Wenn er wieder hineingegangen sei, habe der Körper sofort wieder angefangen zu reagieren (IV-act. 171-30, 43). Er ertrage es nicht, wenn mehrere Personen sprechen würden. Seit er aufgehört habe zu arbeiten, habe sich sein Zustand gebessert. Zu Hause oder wenn er ins Freie gehe, fühle er sich wohl. Daheim könne er "ausweichen", etwa auf eine Matratze im Wohnzimmer liegen. Gehe er beispielsweise einkaufen, träten die genau gleichen Probleme auf. Begonnen hätten die Beschwerden, als er die letzten drei Jahre bei der I.____ gearbeitet habe und dort die Produktion ausgebaut und viele Mitarbeiterinnen eingestellt worden seien, die sich bei der Arbeit unterhalten und Radio gehört hätten (IV-act. 171-27 f., 42, 49). Das somatische Beschwerdebild habe sich inzwischen verändert. Er leide unter verschiedenen Lebensmittelunverträglichkeiten und einem Reizdarm, was jeweils zu starken Bauchkrämpfen führe, sobald er gegessen, getrunken und länger als vielleicht eine halbe Stunde eine Tätigkeit ausführt habe. Zur Entlastung müsse er sich jeweils hinlegen oder spazieren gehen (vgl. IV-act. 171-27, 35, 47). Die Bauchbeschwerden hätten begonnen, als er in der Tagesklinik gewesen sei (IV-act. 171-36). Auch während des Arbeitsversuchs in der J.____ seien die Beschwerden aufgetreten. Er habe sich jeweils vor das Tor ins Freie begeben müssen und schliesslich im Garten gearbeitet, was relativ gut gegangen sei (IV-act. 171-41 f.). Manchmal habe er auf dem Arbeitsweg umkehren müssen, weil "es nicht gegangen sei" (IV-act. 171-48). Mittlerweile habe er die Ernährung umgestellt und die Beschwerden hätten sich stark gebessert, es gehe ihm aber noch nicht gut (IV-act. 171-31 f., 35). Er schreibe an einem Buch und lese,



beides etwa drei bis vier Stunden täglich, jeweils eine viertel bis halbe Stunde aneinander, dann lege er sich hin (IV-act. 171-45 f., 48). Seinem Sohn habe er beim Zügeln geholfen, seine Sachen sortiert, halte sich oft bei seinen (im selben Haus lebenden) Eltern auf und helfe seiner Mutter (IV-act. 171-46). Früher habe er Vorträge und Filmabende gehalten, was seit längerem nicht mehr möglich sei. Ohnehin sei jetzt im dafür genutzten Keller eine Baustelle (IV-act. 171-46 f.).

4.2. Dr. F. ___ stellte während der Begutachtung keine Auffälligkeiten hinsichtlich Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung oder Langzeitgedächtnis und eine leichte Merkfähigkeitsstörung fest (IV-act. 171-51). Der Beschwerdeführer beklage ein Grübeln und Gedankenkreisen seinen Sohn betreffend. Eigenen Angaben zufolge sei er ambivalent bei folgeschweren Entscheidungen. Vorhandene Insuffizienzgefühle hätten sich sicher gebessert, hier habe der Klinikaufenthalt geholfen. Manchmal sei er etwas gereizt, habe Angst um seine Gesundheit. Ansonsten seien keine Störungen der Affektivität beklagt oder festgestellt worden. Er habe keine Mühe mit dem Antrieb; er wolle, aber es gehe einfach nicht. Von gewissen Leuten ziehe er sich zurück und meide Menschenmengen (IV-act. 171-52). Weiter seien Hinweise auf eine hypochondrische Erlebnisverarbeitung feststellbar gewesen (IV-act. 171-51). Die Grundstimmung sei euthym und die affektive Modulationsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen (IV-act. 171-57).

4.3.

4.3.1. Diagnostisch schloss der Gutachter aktuell eine affektive Störung aus. Er äusserte sich zu den bislang gestellten (relevanten) Diagnosen einer Neurasthenie (ICD-10: F48.0), einer Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), eines Reizdarmsyndroms mit Diarrhoe und sonstigen näher bezeichneten affektiven Störungen: protrahierte, komplizierte Trauer (ICD-10: F38.8) bzw. (von) Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung bei deutlich akzentuierten Persönlichkeitszügen im Sinne erhöhter Empfindsamkeit, Ängstlichkeit, Unsicherheit und zeitweise Kontrollzwängen (ICD-10: Z73; Bericht Dr. H. ___ vom 9. Mai 2018, IV-act. 168; Arztbericht Dr. B. ___ vom 15. Dezember 2017, IV-act. 146-2 ff.) wie folgt: Dr. B. ___ habe die Diagnose einer Neurasthenie nicht begründet. Ob eine Neurasthenie oder eine somatoforme Störung vorliege, hänge davon ab, ob die betroffene Person den Akzent auf die Ermüdbarkeit und Schwäche oder die Beschäftigung mit einer körperlichen Krankheit lege. Die Diagnosen würden sich somit gegenseitig ausschliessen (IV-act. 171-57 f.). Die Diagnose einer somatoformen Störung sei nicht mehr gerechtfertigt, da der Beschwerdeführer mehrfach berichte, dass er sich aktuell



gut fühle (IV-act. 171-58). Der Reizdarm sei kein psychisches Leiden. Die diagnostischen Kriterien einer Somatisierungsstörung seien nicht erfüllt. In Anbetracht der festgestellten Unverträglichkeiten und Allergien stelle sich die Frage, welche Symptome, für die sich keine körperliche Ursache finde, noch bestünden (IV-act. 171-60 f.). Im Bericht des psychiatrischen Zentrums C.____ werde die erfolgreiche Integration aufgrund erheblicher Schwierigkeiten in der interpersonellen Beziehungsgestaltung bei deutlich akzentuierter Persönlichkeit und ADHS-Struktur in Frage gestellt. Der Verdacht auf ein ADHS werde nicht begründet (IV-act. 171-58 f.). Gegen das Vorhandensein einer Persönlichkeitsstörung oder eines ADHS spreche, dass der Beschwerdeführer viele Jahre lang an verschiedenen Stellen gearbeitet habe und Schwierigkeiten erst im Zusammenhang mit gravierenden psychosozialen Belastungsfaktoren an der letzten Arbeitsstelle aufgetreten seien (IV-act. 171-59). Die soziale und insbesondere auch berufliche Anamnese spreche eindeutig gegen einen gravierenden Einfluss einer Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 171-62). Gesamthaft sei dem Beschwerdeführer immer wieder eine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert worden, obwohl nie eine gravierende psychiatrische Störung diagnostiziert worden sei (vgl. IV-act. 171-59). Der Beschwerdeführer sehe sich nicht arbeitsfähig, begründe dies mit diffusen und unklaren Schwierigkeiten, für die alle möglichen Diagnosen erwogen würden, obwohl er ja selber berichte, dass er im Alltag gar keine Probleme habe und die Probleme und Schwierigkeiten ausschliesslich auf die Arbeit zurückführe, während er sich zu Hause und im Freien wohl fühle (IV-act. 171-61). Eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychiatrische Erkrankung könne er, Dr. F.____, nicht diagnostizieren (IV-act. 171-62). Die psychischen Schwierigkeiten würden auf eine längerdauernde Kränkungsituation sowie zunehmend ungünstige Umgebungsbedingungen, also auf eine psychosoziale Belastungssituation, zurückgeführt (IV-act. 171-58). Längerdauernde Schwierigkeiten seien (somit) erst mit gravierenden psychosozialen Belastungsfaktoren an der letzten Arbeitsstelle aufgetreten. Im weiteren Verlauf lasse sich weder mit einem Reizdarm noch mit Problemen mit Bezug auf Schwierigkeiten in der Lebensführung aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung begründen (IV-act. 171-59 f.). Letztlich orientiere sich die Krankschreibung an der subjektiven Einschätzung des Beschwerdeführers (IV-act. 171-60).

4.3.2. Dem hält der behandelnde Psychiater Dr. B.____ entgegen, der gegenseitige Ausschluss der Diagnosen Neurasthenie und Somatisierungsstörung finde sich nicht in den ICD-10-Leitlinien. Über lange Zeit habe der Beschwerdeführer unter gesteigerter Ermüdbarkeit und Erschöpfung mit Kopf-, Rücken- und Bauchschmerzen gelitten, die



er auf widrige Umstände am letzten Arbeitsplatz zurückgeführt habe. In den Monaten nach der Kündigung habe sich das Bild geändert. Es seien teils krampfartige Bauchschmerzen und Probleme beim Wasserlösen in den Vordergrund gerückt, für die bisher keine messbar-fassbaren Ursachen gefunden worden seien. Deshalb sei zuerst eine Neurasthenie und später zusätzlich eine somatoforme Störung mit Reizdarmproblematik diagnostiziert worden. Hohe Sensibilität und geringe Stresstoleranz sowie auffallende Persönlichkeitsmerkmale liessen auf ein psychisches Leiden schliessen, das sich am ehesten mit den Diagnosen "Neurasthenie", "Somatisierungsstörung" und "Reizdarmsyndrom" fassen lasse (Stellungnahmen vom 6. Februar 2019, IV-act. 187, und vom 26. Juli 2019, act. G 6.1). RAD-Ärztin Dr. E.____ folgt der Diagnostik des Gutachters und fügt bei, aufgrund der Befunde könne nicht von anhaltenden multiplen und unterschiedlichen körperlichen Symptomen, welche gemäss ICD-10 für die Diagnose einer Somatisierungsstörung vorausgesetzt würden, ausgegangen werden (Stellungnahme vom 8. April 2019, IV-act. 189). In seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2019 führte Dr. B.____ aus, beim Beschwerdeführer treffe die Diagnose einer Persönlichkeitsänderung (ICD-10: F62.1) bei vorbestehenden auffälligen Persönlichkeitszügen (-akzentuierung) am ehesten zu. Die in der ICD-10 aufgeführten Merkmale lägen allesamt vor. Die Störung des Beschwerdeführers basiere auf dem nun über einige Jahre erlebten Ausgeliefertsein und Unvermögen, sich belastenden Lebenssituationen anpassen zu können, sowie den kaum beeinflussbaren Bauchschmerzen und dem wiederholten Erleben, dass seine Not bei diversen Ämtern nicht auf das erhoffte Verständnis stosse. Die Persönlichkeitsänderung trage im Wesentlichen narzisstische, aber auch zwanghafte, vermeidend-ängstliche Züge (act. G 6.1).

4.4. Insgesamt fällt bei den Berichten von Dr. B.____ auf, dass er die verschiedenen Diagnosen aus den Einschränkungen und nicht aufgrund von objektivierten Symptomen bzw. Befunden herleitet und daraus die Einschränkungen plausibilisiert. Bezüglich der zuletzt gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsänderung nach ICD-10: F62.1 ist gemäss den Diagnosekriterien vorausgesetzt, dass diese auf der traumatischen Erfahrung einer schweren psychiatrischen Krankheit beruht (vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F62.0.html>). Eine solche wird nicht beschrieben, vielmehr bringt Dr. B.____ die Störung in Zusammenhang mit vorbestehenden auffälligen Persönlichkeitszügen (-akzentuierung) beziehungsweise mit dem nun über einige Jahre erlebten Ausgeliefertsein und Unvermögen, sich belastenden Lebenssituationen anpassen zu können, sowie den kaum beeinflussbaren Bauchschmerzen und dem wiederholten Erleben, dass seine Not bei diversen Ämtern nicht auf das erhoffte Verständnis stosse (act. G 6.1). Dabei handelt es sich indes um Belastungsfaktoren, die



als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuschneiden sind, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen und nicht bloss mittelbar eine (verselbständigte) Gesundheitsschädigung aufrecht erhalten oder ihre (unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden) Folgen verschlimmern (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2019, 9C_194/2017, E. 6.3.4 a.E., vom 7. Mai 2019, 9C_740/2018, E. 5.2.1 f., und vom 23. Mai 2020, 9C_171/2020, E. 5.1). Zu kurz greift möglicherweise die Aussage des Gutachters, die Diagnose eines Reizdarms sei nicht psychiatrischer Natur, nachdem der behandelnde Psychiater ausführt, diesbezügliche Abklärungen selbst durch einen Magen-Darmspezialisten seien ergebnislos verlaufen (act. G 6.1). Indes berichtet der Beschwerdeführer nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz, wie er für eine andauernde somatoforme Schmerzstörung vorausgesetzt wird (vgl. <https://www.icd-code.de/icd/code/F45.-.html>); vielmehr träten die Beschwerden als Reaktion auf Essen oder Trinken oder auf Spannungen mit seinen Eltern oder seinem Sohn auf (act. G 6.1). Somit vermögen die Ausführungen von Dr. B.____ die Diagnostik von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen bzw. ist das Vorliegen einer gemäss anerkannter Klassifikation zu stellenden Diagnose zumindest fraglich. So oder anders sind die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht objektivierbar und es ist somit nach dem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe der Standardindikatoren zu prüfen, ob die Erwerbsfähigkeit in rentenbegründendem Ausmass eingeschränkt ist.

4.5. Dr. F.____ vermerkte, der Beschwerdeführer sei während der Untersuchung gestanden und habe oft die Hand unter den Bauchnabel gelegt (IV-act. 171-50). Das Reizdarmsyndrom habe sich nicht auf den Gang der Untersuchung ausgewirkt (IV-act. 171-66). Bereits erwähnt wurde, dass sich die Symptome gemäss Dr. F.____ ausschliesslich im Zusammenhang mit der Arbeit, nicht aber im häuslichen Alltag bzw. bei anderen Aktivitäten zeigten (IV-act. 171-61). Die Fähigkeiten gemäss Mini-ICF-Rating schätze der Beschwerdeführer wie folgt ein: Er könne sich an Regeln und Routinen anpassen. Als er bei I.____ gearbeitet habe, habe er seine Aufgaben planen und strukturieren müssen; wie es sich damit aktuell verhalte, wisse er nicht. Flexibilität und Umstellfähigkeit seien problematisch, weil das einfach "nicht gehe" und er nicht wisse warum. Die Anwendung fachlicher Kompetenzen sollte möglich sein, allerdings könne er wahrscheinlich Vieles nicht mehr, weil er die ganzen Jahre nicht mehr auf dem Beruf gearbeitet habe. Zur Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit führt er aus, er könne gut erklären, habe keinen Vormund oder Beistand. Durchzuhalten sei im Moment unmöglich. Mit Kontakten zu Dritten habe er keine Probleme. Die Gruppenfähigkeit sei ein sehr grosses Problem, da er sich nicht wohl fühle und nicht wisse, weshalb. Für



familiäre bzw. intime Beziehungen sei er zu sehr mit sich selber beschäftigt. Spontanaktivitäten unternehme er, soweit sie ihm gut täten (spazieren gehen). Die Fähigkeit zur Selbstpflege sei nicht und die Verkehrs- und Wegefähigkeit durch seine Bauchbeschwerden im Radius beschränkt (IV-act. 171-53 f.). Demgegenüber führte Dr. B.____ aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Schmerzproblematik, durch hohe Sensibilität, geringe Stresstoleranz, auffallende Persönlichkeitsmerkmale bzw. durch Schwierigkeiten, sich auf andere Menschen und vorgegebene Situationen einzulassen, eingeschränkt (Berichte vom 6. Februar 2019, IV-act. 187-5, und vom 26. Juli 2019, act. G 6.1-4). Proaktivität und Spontanaktivitäten sowie Widerstands- und Durchhaltefähigkeit seien schwer, die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Fähigkeit zur Kompetenz- und Wissensabwendung sowie die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien mittelgradig und die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Gruppenfähigkeit, die Fähigkeit zu dyadischen Beziehungen sowie zur Selbstpflege und Selbstversorgung seien leicht eingeschränkt (Stellungnahme vom 6. Februar 2019 IV-act. 187-5). Der Beschwerdeführer sei durch seine Beschwerden höchst eingeschränkt. Bereits auf geringe psychische Belastungen, eine sitzende oder kniende Körperhaltung und das Trinken von Wasser reagiere er mit Bauschmerzen, von denen das Gehen oder Liegen Entlastung bringe. Zu Hause sei ihm dies jederzeit möglich. So arbeite er stehend am Computer und habe auch im Wohnzimmer eine Matratze, um sich auch dort hinlegen zu können. Beim Arbeitsversuch in der J.____ sei ihm zugestanden worden, im Freien zu arbeiten bzw. sich jederzeit auf einen Spaziergang zu begeben. Die Tragweite der Auswirkungen zeige sich daran, dass der Beschwerdeführer, obwohl Fürsorgeempfänger, das ihm zur Verfügung stehende Geld für teure Spezialnahrungsmittel ausbebe (Bericht vom 2. Februar 2019, IV-act. 187, s. auch Stellungnahme vom 26. Juli 2019, act. G 6.1). Der Beschwerdeführer ist einmal monatlich in psychiatrischer und darüber hinaus in naturärztlicher und war wegen seiner Rückenschmerzen in chiropraktischer Behandlung (IV-act. 171-49; Bestätigung Naturheilpraxis K.____ vom 12. Juli 2018, IV-act. 171-75; ärztliches Zeugnis Dr. L.____, IV-act. 171-76).

4.6. Mindestens zu Beginn zeigten sich die Beschwerden lediglich in Gegenwart von Lärm, Gerüchen und anderen Reizfaktoren. Bezüglich Nahrungsunverträglichkeit/ Reizdarm ist als plausibel in Betracht zu ziehen, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. F.____ von der seit einem Monat praktizierten Nahrungsumstellung eine grössere und andauernde Beschwerdelinderung erhoffte, die so dann (noch) nicht eintrat und die Bauchbeschwerden nach lediglich



vorübergehender Besserung im Zeitraum der Begutachtung nach wie vor bestehen. Wie stark sie den Beschwerdeführer einschränken, ergibt sich jedoch weder aus dem Gutachten von Dr. F.____ noch aus den Berichten von Dr. B.____ eindeutig. Diesbezüglich finden sich in den Akten nur die Angaben des Beschwerdeführers selbst, wonach er sich je nach Tätigkeit nach einer kürzeren oder längeren Dauer hinlegen müsse. Eine im Stehen und ruhiger Umgebung zu verrichtende Arbeit mit freier Zeiteinteilung bzw. zusätzlichen Pausen im Sinne eines Nischenarbeitsplatzes dürfte ihm jedoch ohne gravierende Einschränkungen zumutbar sein. Vom Vorliegen einer Neurasthenie als weiter beeinträchtigende Komorbidität ist mit Dr. F.____ nicht auszugehen. Die hohe Sensibilität konnte bisher nicht objektiviert bzw. einem eigenständigen Gesundheitsschaden zugeordnet werden. Als ressourcenhemmend sind die akzentuierten Persönlichkeitszüge zu beachten und wohl auch das Krankheitskonzept des Beschwerdeführers. Die Therapiesitzungen bei Dr. B.____ finden gemäss Angaben des Beschwerdeführers etwa einmal monatlich während einer Stunde statt (IV-act. 171-49). Für einen beträchtlichen Leidensdruck könnte die geltend gemachte Verwendung teurer Spezialnahrungsmittel sprechen (vgl. Stellungnahmen Dr. B.____ vom 6. Februar 2019, IV-act. 187-2 ff., und vom 26. Juli 2019, act. G 6.1). Gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachter traten die Bauch-Magen-Probleme erst seit der tagesklinischen Behandlung auf (IV-act. 171-36). Weiter entsteht aufgrund der Schilderungen der Eindruck, dass dem Beschwerdeführer nicht klar ist, ob und wie er seine Ernährung genau umzustellen hat. Da aber offenbar keine Behandlung sowie fundierte Diagnosestellung diesbezüglich durch einen entsprechenden Facharzt, sondern durch einen Naturheilarzt, aktenkundig ist (Untersuchungen durch einen Magen-Darm-Spezialisten wurden von Dr. B.____ lediglich erwähnt, vgl. act. G 6.1-3) und auch mit der Beschwerde keinerlei Unterlagen diesbezüglich eingereicht wurden sowie zudem keinerlei medikamentöse Therapie irgendwelcher Art vorgenommen wird, kann kein massgeblicher Leidensdruck anerkannt werden bzw. ist nicht davon auszugehen, dass bereits eine adäquate Behandlung oder Diät erfolgreich umgesetzt wurde, wozu der Beschwerdeführer aufgrund seiner Schadenminderungs- sowie Selbsteingliederungspflicht verpflichtet ist.

4.7. Ebenfalls zu beachten ist, dass Dr. B.____ in früheren Arztberichten angab, dass der Beschwerdeführer zu 50% arbeitsfähig sei und die Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne (vgl. Sachverhalt A.b), dann am 15. Dezember 2017 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte (vgl. Sachverhalt A.f) und in seinen Stellungnahmen vom 6. Februar 2019 (vgl. IV-act. 187) und vom 27. Mai 2019 (vgl. act. G 6.1) schliesslich erklärte, der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig. Dabei nahm er nicht Bezug auf eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes mit



einhergehenden konkreten Funktionsausfällen, welche für die Begründung der kompletten Aufhebung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht eigentlich vorliegen müsste. Er erläuterte, im Verlauf des Jahres 2017 hätten die Bauchschmerzen immer mehr im Vordergrund gestanden und nicht mehr das Erschöpfungssyndrom (act. G 6.1-4). Weiter fällt auf, dass bei den behandelnden Ärzten offenbar Uneinigkeit betreffend die in Frage kommenden Diagnosen besteht und die Diagnosestellungen nicht zuletzt von Dr. B.____ mehrfach geändert wurden. Unabhängig von den gestellten Diagnosen sind IV-rechtlich jedoch ohnehin nur objektivierbare Funktionseinschränkungen bedeutsam und diese auch dann nur, wenn sie einen massgeblichen Umfang erreichen. Die insbesondere von der Höhenklinik genannte Arbeitsunfähigkeit von 100% ist eher so zu verstehen, wie wenn der Beschwerdeführer seine noch vorhandene Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könnte und nicht als eigentliche medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung. Es handelt sich damit um eine Rechtsfrage, die nicht von den Medizinern zu beantworten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2020, 9C_766/2019, E. 3.3). Ebenfalls ist hervorzuheben, dass das Gutachten von Dr. F.____ die Schilderungen des Beschwerdeführers sehr ausführlich und anschaulich wiedergibt, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis, Wiedergabe und Diskussion der Vorakten erfolgte und zudem in seinen Schlussfolgerungen überzeugt. Insbesondere hat der Gutachter sich überzeugend mit den Diagnosestellungen und Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt und auch nachvollziehbar wiedergegeben, dass die behaupteten Einschränkungen nicht gleichermassen für alle Lebensbereiche festgestellt werden konnten, die Einschränkungen lediglich im Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit geltend gemacht wurden und sich zudem der aktuelle Zustand anhand der an der Begutachtung erhobenen Befunde von jenem bei der Arbeitsaufgabe unterscheidet und der Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht werden musste, dass er seine aktuelle Befindlichkeit erläutern müsse. Zu ergänzen ist, dass RAD-Psychiaterin E.____ die Stellungnahmen von Dr. B.____ ebenfalls beurteilte und nachvollziehbar dargetan hat, weswegen von der Einschätzung Dr. F.____s nicht abzuweichen ist (IV-act. 189). Somit ist weder dargetan, dass Dr. F.____ in irgendeiner Weise befangen erscheint, noch dass sonstige Indizien bestehen, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Expertise sprechen würden.

4.8. Insgesamt lassen die Beschwerden doch zu, dass der Beschwerdeführer täglich während mehrerer Stunden schreibt und liest, seinen Haushalt selber führt und seinen Eltern behilflich ist. Selbst wenn er zwischendurch längere Pausen benötigt, ist dem Gutachten insoweit zu folgen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer rentenbegründenden funktionellen Einschränkung auszugehen ist. Es ist



demnach davon auszugehen, dass bei einem jedenfalls nicht deutlich überdurchschnittlichen Valideneinkommen selbst bei Gewährung eines Tabellenlohnabzuges offenkundig kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. 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 der Honorarordnung (sGS 963.75, HonO) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4. 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 Beschwerde wird abgewiesen.



2.

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

3.

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteisterung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).