



Fall-Nr.: IV 2019/274
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 09.02.2022
Entscheiddatum: 25.08.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 25.08.2021

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Prüfung eines Rentenanspruchs unter Berücksichtigung eines polydisziplinären Gutachtens (Allgemeine/Innere Medizin, Neurologie, ORL-Rhino-Laryngologie und Psychiatrie). Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2021, IV 2019/274).

Entscheid vom 25. August 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2019/274

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Advokatur Hubatka,
Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich erstmals im Mai 2009 wegen Panikattacken und Schwindel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4 f.). Er gab an, eine Berufsausbildung als B.____ absolviert zu haben. Am 18. August 2009 berichtete Dr. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), die von ihr durchgeführte neuropsychologische Untersuchung habe leichte bis mittelschwere und schwerst gestörte Befunde ergeben. Die Anstrengungsbereitschaft des Versicherten sei aus neuropsychologischer Sicht als auffällig bzw. nicht genügend gegeben zu bewerten gewesen (IV-act. 32). Am 4. August 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch mehr auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er durch das RAV optimal betreut werde (IV-act. 60). Am 18. Oktober 2010 notierte der RAD-Arzt Dr. med. D.____, der Versicherte sei sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Betriebshandwerker als auch in einer adaptierten Tätigkeit in einem 100% Pensum zu 80% leistungsfähig (IV-act. 66). Das Rentengesuch wurde am 14. Januar 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 20% abgewiesen (IV-act. 70).

B.

B.a. Am 5. September 2014 meldete sich der Versicherte erneut 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 voll arbeitsunfähig zu sein. Zuletzt habe er zu 100% als Automonteur/Allrounder in einer Garage gearbeitet. Med. pract. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 16. September 2014 (IV-act. 81), der Versicherte leide an einem Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), DD oder zusätzlich an einer narzisstischen



Persönlichkeitsstörung (F60.80), an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (F30.0), und an einer Panikstörung (F41.0). Die Arbeitsfähigkeit sei auch in einer angepassten Tätigkeit zu 20% eingeschränkt. Mit einer Verfügung vom 12. November 2014 (IV-act. 89) trat die IV-Stelle nicht auf das Leistungsbegehren ein. Am 27. November 2014 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Nichteintretensverfügung vom 12. November 2014 (vgl. IV-act. 93). Daraufhin widerrief die IV-Stelle die angefochtene Verfügung (IV-act. 115). Das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren in der Folge am 19. Februar 2015 ab (IV 2014/554, IV-act. 121).

B.b. Am 22. September 2016 erstattete Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein monodisziplinäres Gutachten (IV-act. 181-1 ff.). Er gab keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Er führte unter anderem aus (IV-act. 181-51), Dr. C.____ habe in ihrem Bericht vom 18. August 2009 konkrete Angaben zur Leistungsfähigkeit gemacht. Bei einer ungenügenden Anstrengungsbereitschaft hätte Dr. C.____ aber lediglich die Aussage machen können, dass sie anhand der neuropsychologischen Abklärung keine Aussage zur neuropsychologischen Leistungsfähigkeiten des Versicherten machen könne. Aussagen über eine allfällige Persönlichkeitsstörung fielen nicht in den Bereich einer neuropsychologischen Abklärung. Dr. E.____ sei nicht klar gewesen, woran der Versicherte leide; er hätte daher nicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen dürfen. Weiter gab Dr. F.____ an, die neuropsychologische Untersuchung vom 11. August 2016 durch Dr. phil. G.____, Neuropsychologe (IV-act. 181-69 ff.), habe eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung ergeben. Weshalb diese Auffälligkeiten bestünden, sei jedoch nicht klar. Dr. G.____ 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.____ führte sowohl für die angestammte sowie für adaptierte Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit an. Der RAD-Psychiater Dr. med. H.____ hielt am 29. September 2016 fest, auf das Gutachten von Dr. F.____ könne abgestellt werden (IV-act. 182).



St.Galler Gerichte

B.c. Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2017 (IV-act. 190) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Mit einem Vorbescheid vom 12. Januar 2017 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens an (IV-act. 193).

B.d. Gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 betreffend die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen liess der Versicherte am 6. Februar 2017 beim Versicherungsgericht des Kantons St.Gallen Beschwerde erheben (IV-act. 200). Am 17. Februar 2017 liess der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 12. Januar 2017 betreffend die Invalidenrente erheben (IV-act. 199). Er legte eine Kopie der Beschwerdeschrift gegen die Abweisungsverfügung betreffend die beruflichen Massnahmen bei. Er führte aus, die in der Beschwerdeschrift genannten Äusserungen seien auch für das Rentenverfahren integral. Solange seine Arbeitsversuche nicht abgeschlossen seien, könne auch nicht über die Invalidität befunden werden. Am 9. März 2017 zog die IV-Stelle den Vorbescheid vom 12. Januar 2017 mit dem Hinweis zurück (IV-act. 204), eine erneute Prüfung des Rentenanspruchs werde nach Abschluss des laufenden Beschwerdeverfahrens betreffend die beruflichen Massnahmen erfolgen.

B.e. Am 18. Dezember 2017 hiess das Versicherungsgericht die Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Januar 2017 teilweise gut; es hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV 2017/61; IV-act. 215). Es erwog, dass die von Dr. F.____ gestellte Diagnose und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht den erforderlichen Beweisgrad erreichten, da Dr. F.____ sich kaum mit dem auffälligen Verhalten und der schlechten Arbeitsleistung des Versicherten im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und mit der verzerrten Selbstwahrnehmung auseinandergesetzt bzw. diese zu würdigen versucht habe. Ausserdem habe Dr. phil. G.____ eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung festgestellt, welche Dr. F.____ nicht habe erklären können. Eine somatische, insbesondere wohl neurologische (Kopf- und Ohrendruck, allfällige weitere somatische Symptome) Abklärung und eine anschliessende erneute psychiatrische Begutachtung seien unerlässlich. Dabei sei sicherzustellen, dass dem noch zu beauftragenden psychiatrischen Gutachter die Berichte über die (teil-)stationären psychiatrischen



St.Galler Gerichte

Hospitalisationen und, sofern möglich, die Krankengeschichte der vorbehandelnden Psychiaterin vorlegen.

B.f. Am 13. März 2018 gab die Psychiatrie I.____ gegenüber der IV-Stelle an (IV-act. 226), für den Aufenthalt vom 2. bis 6. Juni 2014 sei aufgrund der Kürze der Behandlung kein Austrittsbericht erstellt worden. Dem Schreiben lagen ein Austrittsbericht der Krisenintervention vom 6. August 2014 (IV-act. 225) und ein Austrittsbericht der Tagesklinik vom 11. November 2014 bei (IV-act. 224-2 ff.). Der Versicherte war vom 2. bis 31. Juli 2014 in der Krisenintervention hospitalisiert gewesen. Die Ärzte hatten als Diagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), anamnestisch mit rezidivierend depressiven Episoden und einer Panikstörung, angegeben. Der tagesklinische Aufenthalt hatte vom 30. Juli bis zum 9. Oktober 2014 gedauert. Die Ärztinnen hatten die Verdachtsdiagnose ADHS im Erwachsenenalter (F90.1) gestellt.

B.g. Das Spital J.____ hatte am 7. März 2018 gegenüber der Hausärztin Dr. med. K.____ berichtet (IV-act. 228), dass beim Beschwerdeführer am 26. Februar 2018 eine laparoskopische Cholezystektomie vorgenommen worden sei. Dr. K.____ führte in ihrem Bericht vom 3. April 2018 aus (IV-act. 232), aus somatischer Sicht sei der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

B.h. Med. pract. E.____ berichtete am 10. April 2018 (IV-act. 235), der Versicherte leide an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und einer nicht näher bezeichneten organischen oder symptomatischen psychischen Störung, und an verschiedenen neuropsychologischen Defiziten (neuropsychologische Untersuchung von Dr. phil. G.____). Er hielt fest, dass die Kombination aus den neuropsychologischen Defiziten und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung dazu führe, dass der Versicherte immer wieder Fehler mache, diese aber nur teilweise oder nicht einsehe. Wenn er sich kritisiert fühle oder eine Reizüberflutung auftrete, werde er relativ rasch innerlich angespannt, unruhig und nervös, was zu zwischenmenschlichen Problemen führen könne. Die zwischenmenschlichen Probleme könnten dann eine depressive Episode auslösen oder eine bestehende depressive Episode aufrechterhalten. Der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit noch zu maximal 50% arbeitsfähig. Eventuell könne die Arbeitsfähigkeit langfristig gesteigert werden; eine Beurteilung,



welche Arbeiten dem Versicherte noch mit welchem Arbeitspensum zumutbar seien, könnte am besten anhand von Arbeitsversuchen vorgenommen werden. Der RAD-Psychiater Dr. H.____ notierte am 18. Mai 2018 (IV-act. 241-2 f.), die Ausführungen von med. pract. E.____ seien weitschweifig und wenig substanzuell fassbar, was keine valide Einschätzung ermögliche. Auch sei die zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums unzureichend begründet worden. Aufgrund des Entscheids des Versicherungsgerichts müsse ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, ORL und Psychiatrie eingeholt werden.

B.i. Am 2. Juli 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zur Kä rung der Leistungsansprüche sei eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig (IV-act. 238). Der Rechtsvertreter antwortete am 16. Juli 2018 (IV-act. 239), er habe keine Ergänzungsfragen. Er führte aber aus, dass sich der Versicherte "krankhaft" persönlich überschätze und seine Selbstwahrnehmung völlig verzerrt sei. Deshalb habe der Versicherte in der Vergangenheit an verschiedenen Arbeitsplätzen Probleme gehabt. Eine Stellungnahme der Gutachter hierzu wäre zu begrüssen.

B.j. Am 15. August 2018 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Begutachtungsstelle (PMEDA AG) und die Personalien der Gutachter (IV-act. 246). Sie räumte dem Versicherten die Gelegenheit ein, triftige Einwendungen gegen die Gutachter einzureichen. Am 25. Oktober 2018 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit (IV-act. 251), der Versicherte habe nach Ablauf der Frist erfahren, dass gegen die PMEDA AG offenbar ein Strafverfahren wegen unsauberer Gutachterpraxis laufe. Der Versicherte habe damit jegliches Vertrauen in die Gutachter verloren und ziehe daher seine Zustimmung zu den Gutachtern zurück. Die Begutachtung werde er aber aufgrund seiner Mitwirkungspflicht dennoch fortsetzen.

B.k. Die PMEDA AG erstattete am 23. Januar 2019 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 257). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), und eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie u.a. eine psychische und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine: Abhängigkeitssyndrom (F13.2) an (vgl. für die vollständige Diagnoseliste: IV-act. 257-8 f.). Der allgemein-internistische Gutachter Dr. med. L.____



hielt fest, in seinem Fachgebiet hätten sich aufgrund der Akten, der Anamnese und der Befunderhebung keine Hinweise auf Funktions- oder Fähigkeitsstörungen oder Einschränkungen der Ressourcen des Versicherten ergeben. Inkonsistenzen hätten sich nicht gezeigt. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte daher in der bisherigen Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Der neurologische Gutachter Dr. med. M.____ erklärte, dass der neurologische Befund bis auf eine angegebene Überempfindlichkeit nach einem Trauma am rechten Ringfinger regelrecht gewesen sei. Für einen peripher-vestibulären oder zentralen Schwindel ergebe sich anamnestisch und klinisch kein Anhalt. Am ehesten sei von einem ungerichteten psychogenen oder phobischen Schwindel auszugehen. Für eine namhafte kognitive Störung habe sich kein ausreichender Anhalt ergeben. Die Auffassung sei jedoch möglicherweise gestört gewesen. Angesichts des leitlinienwidrigen Benzodiazepin-Konsums (Langzeitverordnung, keine erkennbare Indikation) sei eine kognitive Beeinträchtigung auch in diesem Kontext denkbar. Ohne eine Entgiftung und Entwöhnung von Benzodiazepinen lasse sich eine nicht-reversible kognitive Beeinträchtigung nicht abgrenzen. Hinweise für eine Epilepsie seien nicht vorhanden. Der "Kopfdruck" entspreche am ehesten einem episodischen Spannungskopfschmerz, welcher in der Regel einfach behandelbar sei. Für einen symptomatischen Kopfschmerz ergebe sich kein Anhalt. Auch aus neurologischer Sicht bestehe daher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die ORL-Sachverständige Prof. Dr. med. N.____ führte aus, aktuell bestünden keine Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. O.____ notierte, dass der Versicherte bei der psychiatrischen Untersuchung keine Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite gezeigt habe. Die Auffassungsgabe und die geistige Spannkraft seien nicht beeinträchtigt gewesen und der Versicherte habe während der ausführlichen Exploration keine Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit gezeigt. Die Stimmung sei situationsadäquat unauffällig und die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Der Antrieb sei normal gewesen. Psychomotorisch sei der Versicherte ruhig gewesen und habe keine Zeichen einer vegetativen Anspannung gezeigt. Das formale Denken sei leicht beschleunigt gewesen. Es bestünden gelegentlich auftretende Panikattacken sowie Zukunfts- und Existenzängste. Die vom Versicherten geschilderten agoraphoben Ängste hätten eine wenig handlungsleitende Konsequenz und seien offenbar durchaus überwindbar. Hinweise für Halluzinationen, Wahnerleben, Ich-Störungen und eine hirnorganische



Wesensänderung seien nicht vorhanden. Interaktiv hätten sich Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung mit einer erhöhten Kränkbarkeit und einem verstärkten Bedeutungserleben gefunden, die jedoch nicht die Intensität einer manifesten Persönlichkeitsstörung erreichten. Obwohl es in der Vergangenheit aufgrund eines problematischen Interaktionsverhaltens des Versicherten offenbar mehrfach Probleme am Arbeitsplatz gegeben habe, sei der Versicherte dennoch in der Lage gewesen, seine Lehre erfolgreich abzuschliessen und über viele Jahre hinweg einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die hier also durchaus aufscheinende Sozialkompetenz spreche gegen eine manifeste Persönlichkeitsstörung, die per definitionem bereits seit dem Jugend- bzw. dem frühen Erwachsenenalter bestehen und entsprechende Probleme zur Folge gehabt haben müsste. Ausserdem lebe der Versicherte bereits seit etwa vier Jahren in einer stabilen und fürsorglich erlebten Partnerschaft, was zusätzlich für soziale Kompetenzen spreche und auch mit einem aktenkundig diskutierten Asperger-Syndrom nicht ohne Weiteres zu vereinbaren sei. Aufgrund des psychopathologischen Untersuchungsbefundes, der Verhaltensbeobachtung sowie der Angaben zur Alltagsgestaltung lasse sich eine die qualitativen Aspekte überschreitende Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, zumindest Arbeiten mit einfachen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie an die geistige Flexibilität, die idealerweise gut strukturiert und planbar sowie ohne besondere Ansprüche an die soziale Interaktionsfähigkeit und Konfliktfähigkeit gestaltet sein sollten, zu 100% zu verrichten. Für die Vergangenheit sei davon auszugehen, dass es aufgrund einer höhergradigen Depressivität vorübergehend Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gegeben habe. Angesichts der gut bekannten, potenziell depressiogenen Wirkung der gemäss den Angaben des Versicherten seit Jahren eingenommenen Benzodiazepin-Medikation sei eine schrittweise Reduktion dieser Medikation mit dem Ziel einer kompletten Abstinenz unter suchttherapeutischer Supervision zu empfehlen. Das Labor sei jedoch im Urinscreening für Benzodiazepine negativ gewesen, was wiederum Zweifel an den anamnestischen Angaben (2.5 mg Temesta zur Nacht bzw. nach Bedarf [IV-act. 257-169]; 5 mg Temesta zur Nacht [IV-act. 257-44]; 2.5-5 mg zur Nacht seit Januar 2018 [IV-act. 257-84]), auch hinsichtlich der reklamierten Ausprägung der Beschwerden, begründe. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die



Gutachter zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Gutachter hielten ausserdem fest, dass die IV-Stelle keine neuropsychologische Begutachtung in Auftrag gegeben habe, eine solche grundsätzlich (angesichts der aktenkundig miterwogenen kognitiven Beeinträchtigung) jedoch als sinnvoll erscheine. Ohne stabile Abstinenz sei jedoch keine verlässliche, von einem Benzodiazepin-Effekt abgrenzbare Beurteilung möglich. Zu empfehlen sei also eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung unter dokumentierten Abstinenz-Bedingungen, um die Diagnostik abschliessend verlässlich zu komplettieren. Der RAD-Psychiater Dr. H.____ notierte am 1. Februar 2019, dass auf das ausführliche und umfassende polydisziplinäre Gutachten der PMEDA AG aus medizinischer Sicht abgestellt werden müsse (IV-act. 263).

B.I. Mit einem Vorbescheid vom 8. Februar 2019 (IV-act. 266) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass gemäss ihren Abklärungen und unter Berücksichtigung des Gutachtens kein Gesundheitsschaden mit einer relevanten Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Dagegen liess der Versicherte am 13. März 2019 einwenden (IV-act. 270), dass offenbar noch mindestens ein Strafverfahren gegen die PMEDA AG wegen fahrlässig unrichtig erstellter Gutachten laufe. Das Gutachten sei bereits deshalb in Frage zu stellen. Zudem sei der Hinweis des RAD im Zeitpunkt der Einleitung eines Gutachtens, dass der behandelnde Psychiater un schlüssige, langfädige Berichte verfasse, unzulässig gewesen. Des Weiteren seien die Differenzen zwischen der Beurteilung des behandelnden Psychiaters und den Gutachtern nicht diskutiert worden. Ein Mitarbeiter der Abteilung Recht der IV-Stelle hielt in einer Stellungnahme vom 1. April 2019 bezüglich der formellen Einwände des Versicherten gegen das Gutachten fest (IV-act. 272), dass gemäss der Sendung Kassensturz vom 16. Oktober 2018 gegen Dr. med. P.____, Chefarzt der PMEDA AG, eine Strafuntersuchung eingeleitet worden sei. Dr. P.____ sei bei der Begutachtung des Versicherten nicht beteiligt gewesen, weshalb es von vornherein keinen Grund gebe, das PMEDA-Gutachten aus formellen Gründen in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen gelte gegenüber Dr. P.____ die Unschuldsvermutung. Der RAD habe bezüglich des Berichts von med. pract. E.____ einzig wiederholt, was bereits das Versicherungsgericht verbindlich und aktenkundig festgestellt habe. Eine unzulässige Vorbeeinflussung der



PMEDA AG durch den RAD sei nicht erkennbar. Der RAD-Psychiater Dr. H.____ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 5. April 2019 mit den medizinischen Einwänden des Rechtsvertreters auseinander (IV-act. 273). Er führte aus, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge keine Diagnose im Sinne einer Erkrankung darstellten. Es stelle deshalb formal-medizinisch keinen Mangel dar, wenn der Gutachter diese beschreibenden Elemente erwähne, aber nicht in die Diagnoseliste aufnehme. Der psychiatrische Gutachter habe sich detailliert mit den vom psychiatrischen Behandler angeführten diagnostischen Eventualitäten auseinandergesetzt. Es könne jedoch nicht sein, dass sich die Gutachter immer wieder mit bereits aufwändig geklärten Fragen auseinandersetzen müssten. Der psychiatrische Gutachter habe auch die Adaptionkriterien beschrieben. Insbesondere weil sich der psychiatrische Gutachter ausführlich zu den akzentuierten Persönlichkeitsanteilen geäussert habe, müsse davon ausgegangen werden, dass er sie weder übersehen noch unbeachtet gelassen habe, sondern aufgrund seiner fachlichen Analyse letztlich davon ausgegangen sei, dass diese nicht Eingang in die Diagnose fänden. Zusammenfassend seien die Einwände des Rechtsvertreters aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 11. April 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen wie angekündigt ab (IV-act. 274). Zum Einwand hielt sie fest, dass zwar gegenwärtig ein Strafverfahren gegen Dr. P.____ laufe, dieser aber an der Begutachtung des Versicherten nicht beteiligt gewesen sei. Das psychiatrische Teilgutachten stelle aus medizinischer Sicht eine klare und umfassende Beurteilung dar.

B.m. Der Versicherte liess am 28. Mai 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. April 2019 betreffend berufliche Massnahmen erheben (IV-act. 285). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung machte er geltend, dass das laufende Strafverfahren gegen die PMEDA AG Grund genug sei, das Gutachten in formeller Hinsicht in Frage zu stellen. Der Aufbau des Gutachtens sei fragwürdig, weil alle vier Gutachter denselben Text zur Vorgeschichte herangezogen hätten. Daher sei nicht nachgewiesen, dass die Vorakten auch von allen Gutachtern studiert worden seien. Ausserdem sei der sich wiederholende "Vorspann" unvollständig und teilweise auch aktenwidrig: Zum Beispiel habe der Versicherte die Stelle bei den R.____ nicht



aufgegeben, sondern sei vorzeitig aus dem Arbeitsversuch entlassen worden. Beim Hinweis, der behandelnde Arzt verfasse un schlüssige, langfädige Berichte, habe es sich um eine letztlich suggestive Vorbeeinflussung der Gutachter gehandelt. Die IV-Stelle habe sich im Vorbescheidsverfahren gar nicht mit den Einwänden auseinandergesetzt. Die faktische Unfähigkeit des Beschwerdeführers, sich an einem Arbeitsplatz (ohne weiteres) zu integrieren, sei bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass keine Berichte von ehemaligen Arbeitgebern eingeholt worden seien. Weiter hätten sich die Gutachter nicht mit den Diagnosen des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Obwohl die Laborbefunde den Temesta-Missbrauch nicht nachgewiesen hätten, habe der psychiatrische Gutachter einen Missbrauch von Medikamenten diagnostiziert. Die Tatsache, dass der Versicherte nicht (mehr) in einer Partnerschaft lebe, sei ausser Acht gelassen worden. Auch seien die neuropsychologischen Defizite, die bei einer früheren Untersuchung festgestellt worden seien, vom psychiatrischen Gutachter nicht beurteilt worden. Dass der Versicherte bei Belastungen nicht nur depressive Symptome entwickle, sondern auch Ängste und Panikattacken habe, sei im Gutachten zwar erwähnt worden, eine Diagnose sei jedoch nicht gestellt worden. Der Rechtsvertreter hielt abschliessend fest, dass ein neues Gutachten zu erstellen sei.

B.n. Die IV-Stelle beantragte am 9. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde vom 28. Mai 2019 gegen die Abweisungsverfügung vom 11. April 2019 betreffend die beruflichen Massnahmen (IV-act. 293). Zur Begründung führte sie aus, es sei aktenkundig, dass der Versicherte den Arbeitsversuch abgebrochen habe. Im Übrigen sei nicht erkennbar, inwiefern dies Auswirkungen auf die gutachterliche Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt haben sollte. Bezüglich der anderen Rügen verwies die IV-Stelle auf die Stellungnahme der Abteilung Recht vom 1. April 2019 und die Stellungnahme des RAD vom 5. April 2019. Demnach sei vollumfänglich auf das schlüssige PMEDA-Gutachten abzustellen. Die IV-Stelle verwies schliesslich noch auf ihre Ausführungen in Ziff. III./2. der Beschwerdeantwort vom 10. April 2017 im Verfahren IV 2017/61 (IV-act. 207), wonach die an einem Arbeitsplatz gezeigte Leistung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant sei; die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen.



B.o. Bereits am 1. Juli 2019 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem Vorbescheid die Abweisung des Rentenbegehrens aufgrund des errechneten IV-Grads von 0% angekündigt (IV-act. 290). Sie hatte ausgeführt, sie sei gestützt auf das PMEDA-Gutachten zum Schluss gekommen, dass kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Am 9. September 2019 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 1. Juli 2019 und beantragte mindestens die Zusprache einer halben IV-Rente. Eventualiter machte er die Sistierung des Verfahrens bis zum rechtskräftigen Entscheid des Versicherungsgerichtes im Verfahren betreffend die beruflichen Massnahmen geltend (IV-act. 295). In der Begründung verwies er insbesondere auf die bereits eingereichten Stellungnahmen/Meinungsäusserungen im Verfahren betreffend die beruflichen Massnahmen. Am 12. September 2019 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 296). Sie führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Deshalb komme der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht zum Zug, so dass das Verfahren nicht zu sistieren sei.

C.

C.a. Am 14. Oktober 2019 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 12. September 2019 erheben (act. G 1). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente. In der Begründung brachte er im Wesentlichen das Gleiche vor wie bereits in der gegen die Verfügung betreffend berufliche Massnahmen vom 11. April 2019 erhobenen Beschwerde vom 28. Mai 2019 (vgl. vorstehend Bst. B.m). Ergänzend führte er lediglich aus, dass der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich unzutreffend sei. Das Erzielen eines Bruttomonatslohns von Fr. 5'125.00 sei mit der Ausbildung des Beschwerdeführers wenig realistisch. Fr. 4'500.00 dürften realistisch sein. Auf dem Arbeitsmarkt selbst dürfte der Beschwerdeführer Fr. 2'000.-- erzielen.

C.b. Am 25. November 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung verwies sie auf die Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2019 im Verfahren IV 2019/137 betreffend berufliche Massnahmen (IV 2019/137, IV-act. 293).



C.c. Am 4. Dezember 2019 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik (act. G 6). Weiter ersuchte er um die Vereinigung der beiden ihn betreffenden Verfahren IV 2019/137 und IV 2019/274. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 10. Dezember 2019 teilte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit (act. G 7), dass sie keine Notwendigkeit sehe, die beiden Verfahren zu vereinigen. Das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen (IV 2019/137) werde – wie grundsätzlich alle Eingliederungsfälle – vorgezogen. Das Rentenverfahren (IV 2019/274) werde im normalen Verlauf erledigt.

D.

D.a. Im Beschwerdeverfahren betreffend die beruflichen Massnahmen (IV 2019/137) fragte das Gericht am 12. Dezember 2019 den RAD-Psychiater Dr. H.____ an, ob gestützt auf das Gutachten der PMEDA AG eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung (unter den von den Gutachtern angegebenen Abstinenz-Bedingungen) notwendig gewesen wäre (IV 2019/137, act. G 9). Dr. H.____ antwortete am 10. Januar 2020 (IV 2019/137, act. G 10), weil bereits eine neuropsychologische Untersuchung vorliege, seien weitere Abklärungen zu den aktenkundig und anamnestisch erwähnten kognitiven Einschränkungen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht notwendig gewesen. Dr. phil. G.____ habe Kriterien formuliert, unter denen die Ausübung beruflicher Tätigkeiten möglich seien. Diese Kriterien entsprächen der bisherigen Tätigkeit als Automonteur. Die Gutachter der PMEDA AG hätten zwar eine neuropsychologische Untersuchung vorgeschlagen, ihre abschliessende Beurteilung aber nicht vom Ergebnis einer neuerlichen neuropsychologischen Untersuchung abhängig gemacht. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erklärte am 3. Februar 2020 (IV 2019/137, act. G 12), dass nur mit einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung abgeklärt werden könne, welche qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus den neuropsychologischen Defiziten resultierten. Zudem sei die Untersuchung von Dr. phil. G.____ nach über dreieinhalb Jahren zu wiederholen. Des Weiteren gehe es auch um das Zusammenwirken der neuropsychologischen Defizite mit den anderen Diagnosen. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers im Berufsleben sei nämlich vor allem die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Deshalb müssten Berichte von früheren Arbeitgebern eingeholt werden, um zu erfahren, wie sich der Beschwerdeführer dort



gegenüber anderen Menschen verhalten habe. Nur längere Arbeitsversuche würden das effektive Defizit des Beschwerdeführers aufzeigen.

D.b. Am 5. Mai 2020 wies das Versicherungsgericht die Beschwerde betreffend die beruflichen Massnahmen (IV 2019/137) ab. In seiner Begründung führte es aus, dass die Einholung von Berichten von früheren Arbeitgebern in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben könne (Erw. 2). In den Akten liege nämlich ein Schlussbericht des dem Beschwerdeführer zur Seite gestellten Coachs der Q.____ AG vom 12. April 2016 (IV 2019/137, IV-act. 173), in welchem die Persönlichkeitseigenheiten des Beschwerdeführers und seine Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich deutlich zum Ausdruck kämen. Welche zusätzlichen Erkenntnisse Aussagen von früheren Arbeitgebern bringen könnten, sei nicht ersichtlich. Zwar seien die im Rahmen von Arbeitsversuchen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses gemachten Beobachtungen in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Einen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit könnten diese Beobachtungen jedoch nicht haben, da das gezeigte Verhalten wesentlich durch Faktoren wie die Motivation und die Willenskraft einer versicherten Person mitbestimmt werde, da das Verhalten einer versicherten Person, bei der zumindest Hinweise auf eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung gefunden worden seien, erheblich vom Arbeitsumfeld abhängen und da die Aussagen bzw. die Wahrnehmungen von (ehemaligen) Vorgesetzten sehr subjektiv seien. Bezüglich der Einwände zum Gutachten der PMEDA AG führte das Gericht aus, dass rechtsprechungsgemäss die für eine Gutachterstelle tätigen Personen, nicht jedoch die Gutachterstelle als solche befangen sein könnten (mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C_599/2014 E. 3.3 und Urteil vom 30. März 2017, 9C_19/2017 E 5.1). Gegen die PMEDA AG und P.____ laufe mindestens eine Strafuntersuchung wegen falschen ärztlichen Zeugnissen (mit Verweis auf www.srf.ch/news/schweiz/gutachten-fuer-versicherungen-gutachter-schreibt-falsches-arztzeugnis-rente-weg, abgerufen am 10. März 2020). P.____, der Leiter der PMEDA AG, sei am Gutachten vom 23. Januar 2019 nicht als Gutachter beteiligt gewesen. Gegen die am Gutachten beteiligten Sachverständigen habe der Beschwerdeführer keine konkreten Befangenheitsgründe geltend gemacht. Der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass die Gutachter durch den Hinweis des RAD, der behandelnde Psychiater verfasste



unschlüssige, langfädige Berichte, vorbeeinflusst gewesen seien. Der RAD-Psychiater Dr. H.____ habe in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2018 (IV 2019/137, IV-act. 242) unter anderem festgehalten, dass die Ausführungen des behandelnden Psychiaters weitschweifig und wenig substantiell fassbar gewesen seien, was bereits der Vorgutachter Dr. F.____ erwähnt und was bemerkenswerterweise auch im Gerichtsurteil Eingang gefunden habe. Um eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeben zu können, müssten die Gutachter über die gesamten Vorakten verfügen, welche oft sich widersprechende ärztliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der versicherten Person und kritische Stellungnahmen des RAD zu Berichten von behandelnden Ärzten enthielten. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs sei zentral, dass die involvierten Fachpersonen, insbesondere die Gutachter, ihre Meinung frei und unabhängig äussern könnten (mit Verweis auf Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 3 IVG). Es sei die Aufgabe der Gutachter, die im Recht liegenden medizinischen Beurteilungen anhand ihrer eigenen Untersuchungen und Beobachtungen unabhängig und kritisch zu würdigen und gegebenenfalls zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Der Rechtsvertreter habe den Gutachtern sinngemäss unterstellt, unfähig zu sein, die Einschätzung und die Angaben des behandelnden Psychiaters objektiv zu würdigen. Das sei ein schwerer Vorwurf, der vom Rechtsvertreter durch nichts belegt worden sei. Im Übrigen habe der RAD-Arzt lediglich zusammengefasst die Worte des Versicherungsgerichts in dessen Entscheid vom 18. Dezember 2017 wiedergegeben. Damit seien keine Gründe vorhanden, die den Verdacht der Befangenheit und damit der Voreingenommenheit der Gutachter zu wecken vermöchten (Erw. 4.4). Der Einwand, dass der Gutachtensaufbau fragwürdig sei, weil alle Sachverständigen standardmässig denselben Text zur Vorgeschichte abgedruckt hätten, sei ebenfalls nicht stichhaltig (Erw. 4.5). Die Gutachter seien nicht verpflichtet, die Vorakten selber zusammenzufassen, zumal dies auch nicht effizient wäre. Auch individuell erstellte Aktenauszüge stellten noch keinen Beweis dafür dar, dass der Gutachter die Vorakten studiert habe. Hier weise nichts darauf hin, dass die einzelnen Gutachter das von der Beschwerdegegnerin zusammengestellte Aktendossier nicht in allen Teilen gründlich geprüft und damit die Anforderungen an eine medizinische Begutachtung in krasser Weise missachtet hätten. Auch der Vorspann im Gutachten erwecke keine Zweifel am Gutachten (Erw. 4.6), denn bei der Frage, ob der Arbeitsversuch von der Beschwerdegegnerin oder dem Beschwerdeführer abgebrochen worden sei, handle es sich nicht um ein



entscheidrelevantes Sachverhaltselement. Entscheidend sei vielmehr, dass die Gutachter über das Verhalten und die ungenügenden Leistungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Arbeitsversuchs informiert gewesen seien, was der Fall gewesen sei (mit Verweis auf den Schlussbericht der Q.____ AG vom 12. April 2016). Auch der Vorwurf, dass der psychiatrische Sachverständige sich nicht mit den von med. pract. E.____ gestellten Diagnosen auseinandergesetzt habe, sei nicht gerechtfertigt. Im Gegenteil überzeuge die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer weder an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung noch an einem namhaften Asperger-Syndrom, an einem klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom oder an einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Störung leide (vgl. Erw. 4.7 mit weiteren Hinweisen). Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei im Weiteren nicht relevant, ob beim Beschwerdeführer eine Benzodiazepin-Abhängigkeit vorliege oder nicht, denn auch wenn er an einer solchen leiden würde, hätte sie gemäss den Gutachtern keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als B.____; der neurologische Gutachter habe nämlich keine namhafte kognitive Störung erwähnt und der psychiatrische Gutachter habe keine Störung der Kognition festgestellt (Erw. 4.8). Der psychiatrische Gutachter habe, entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers, die Diagnose einer Agoraphobie mit Panikstörung angegeben, diese jedoch als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (Erw. 4.9). Eine erneute neuropsychologische Untersuchung würde keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liefern (Erw. 4.10), denn es liege bereits eine neuropsychologische Untersuchung (von Dr. phil. G.____ vom 11. August 2016) vor und die Gutachter der PMEDA AG hätten ihre abschliessende Beurteilung nicht vom Ergebnis einer neuerlichen neuropsychologischen Untersuchung abhängig gemacht. Die Gutachter der PMEDA AG hätten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, wenn weitere Abklärungen (insbesondere eine erneute neuropsychologische Untersuchung) notwendig gewesen wären, um die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen zu können. Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer sowohl aus psychiatrischer als auch aus somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsfähig. Da der Beschwerdeführer weder invalid noch von einer Invalidität bedroht sei (Art. 8 Abs. 1 IVG), habe er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.



Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2019 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0% verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

2.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Beweisantrag gestellt, dass auch Berichte von früheren Arbeitgebern eingeholt werden müssten, um zu erfahren, wie sich der Beschwerdeführer dort gegenüber anderen Menschen verhalten habe. Bei den Akten liegt ein Schlussbericht des dem Beschwerdeführer zur Seite gestellten Coach der Q.____ AG vom 12. April 2016 (IV-act. 173), in welchem die Persönlichkeitseigenheiten des Beschwerdeführers und dessen Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich deutlich zum Ausdruck kommen. Welche zusätzlichen Erkenntnisse Aussagen von früheren Arbeitgebern bringen könnten, ist nicht ersichtlich. Zwar sind die im Rahmen von Arbeitsversuchen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses gemachten Beobachtungen in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Einen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit können diese Beobachtungen jedoch nicht haben: Erstens wird das im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder Arbeitsversuchs gezeigte Verhalten wesentlich durch Faktoren wie die Motivation und die Willenskraft einer versicherten Person mitbestimmt. Zweitens dürfte das Verhalten einer versicherten Person, bei welcher sich zumindest Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung finden (IV-act. 257-175), erheblich vom jeweiligen Arbeitsumfeld abhängen. Und drittens handelt es sich bei den Aussagen respektive Wahrnehmungen von (ehemaligen) Vorgesetzten um stark subjektiv geprägte Aussagen. Die Verhaltensbeobachtungen im Rahmen eines Arbeitsversuchs oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses vermögen demnach kaum etwas über die Arbeitsleistung auszusagen, die einer versicherten Person aus medizinisch-theoretischer Sicht objektiv betrachtet noch zumutbar ist. Der Beweisantrag des Rechtsvertreters, dass Berichte von früheren Arbeitgebern über das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber anderen Menschen einzuholen seien, ist deshalb, wie bereits im Beschwerdeentscheid betreffend berufliche Massnahmen festgehalten worden ist (IV 2019/137, Erw. 2), in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen.



3.

3.1. Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.2. Der IV-Grad wird anhand eines Vergleichs des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen ermittelt (Art. 16 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG). Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

3.3. Um den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit sowie in einer optimal adaptierten Tätigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Zur Klärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch die PMEDA AG begutachten lassen. Nachfolgend gilt es daher zu prüfen, ob dem Gutachten der PMEDA AG voller Beweiswert zukommt, d.h., ob es die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

3.4. Wie das Versicherungsgericht bereits im Urteil vom 5. Mai 2020 im Verfahren IV 2019/137 betreffend die beruflichen Massnahmen ausgeführt hatte (vgl. im Sachverhalt Bst. D.b), überzeugt das PMEDA AG Gutachten aus den folgenden Gründen:

3.4.1. Der Beschwerdeführer hat Zweifel an der Fähigkeit bzw. Objektivität der Gutachterstelle moniert. Er hat ausgeführt, dass nach seinen Informationen gegen die Gutachterstelle mindestens ein Strafverfahren wegen fahrlässig unrichtig erstellter



Gutachten laufe. Rechtsprechungsgemäss können die für eine Gutachterstelle tätigen Personen, nicht jedoch die Gutachterstelle als solche, befangen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C_599/2014 E. 3.3; vgl. Urteil vom 30. März 2017, 9C_19/2017 E 5.1, vgl. Urteil vom 12. April 2017 8C_106/2017). Gemäss einem Beitrag des Kassensturzes vom 16. Oktober 2018 läuft gegen die PMEDA AG und P.____ mindestens eine Strafuntersuchung wegen falschen ärztlichen Zeugnissen (www.srf.ch/news/schweiz/gutachten-fuer-versicherungen-gutachter-schreibt-falsches-arztzeugnis-rente-weg, abgerufen am 20. Mai 2021). P.____, der Leiter der PMEDA AG, ist am Gutachten vom 23. Januar 2019 nicht als Gutachter beteiligt gewesen. Gegen die am Gutachten beteiligten Sachverständigen hat der Beschwerdeführer keine konkreten Befangenheitsgründe geltend gemacht. Sein Rechtsvertreter hat allerdings argumentiert, dass die Gutachter durch den Hinweis des RAD, der behandelnde Psychiater fasse unschlüssige, langfädige Berichte, vorbeeinflusst worden seien. Der RAD-Psychiater Dr. H.____ hat in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2018 (IV-act. 241) unter anderem festgehalten, dass die Ausführungen des behandelnden Psychiaters weitschweifig und wenig substantiell fassbar seien, was bereits der Vorgutachter Dr. F.____ erwähnt und bemerkenswerterweise auch im Gerichtsurteil Eingang gefunden habe. Um eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben zu können, müssen die Gutachter über die gesamten Vorakten verfügen. Diese beinhalten oft sich widersprechende ärztliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der versicherten Person und kritische Stellungnahmen des RAD zu Berichten von behandelnden Ärzten. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ist zentral, dass die involvierten Fachpersonen, insbesondere die Gutachter, ihre Meinung frei und unabhängig äussern können (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 3 IVG). Es ist die Aufgabe der Gutachter, die im Recht liegenden medizinischen Beurteilungen anhand ihrer eigenen Untersuchungen und Beobachtungen unabhängig und kritisch zu würdigen und gegebenenfalls zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Gutachtern sinngemäss unterstellt, unfähig zu sein, die Einschätzung und die Angaben des behandelnden Psychiaters objektiv zu würdigen. Dies stellt ein schwerer Vorwurf dar, der vom Rechtsvertreter durch nichts belegt worden ist. Im Übrigen hat der RAD-Arzt lediglich zusammengefasst die Worte des Versicherungsgerichts in dessen Entscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) wiedergegeben. Das Gericht hatte die Ausführungen des behandelnden Psychiaters damals als "sehr weitschweifig, teils vage und unklar und sich wiederholend" bezeichnet (Erw. 4.5). Zusammengefasst liegen keine Gründe vor, die den Verdacht der Befangenheit und damit der Voreingenommenheit der Gutachter zu wecken vermöchten.



3.4.2. Weiter hat der Beschwerdeführer eingewendet, der Aufbau des PMEDA-Gutachtens sei fragwürdig, weil alle vier beteiligten Sachverständigen standardmässig denselben Text zur Vorgeschichte abgedruckt hätten. Dadurch sei nicht nachgewiesen, dass die Vorakten von allen Gutachtern studiert worden seien. Die einzelnen Gutachter sind nicht verpflichtet, die Vorakten selber zusammenzufassen. Dies wäre auch nicht effizient. Abgesehen davon sind auch individuell erstellte Aktenauszüge kein Beweis dafür, dass die Gutachter die Vorakten studiert haben. Im vorliegenden Fall weist nichts darauf hin, dass die einzelnen Gutachter das von der Beschwerdegegnerin zusammengestellte Aktendossier nicht in allen Teilen gründlich geprüft und damit die Anforderungen an eine medizinische Begutachtung in krasser Weise missachtet hätten (vgl. IV-act. 257-16/57/101/140). Der Einwand des Rechtsvertreters ist somit nicht stichhaltig.

3.4.3. Der Beschwerdeführer hat daneben vorgebracht, dass der "Vorspann" des Gutachtens (gemeint wohl Ziff. 3 der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, IV-act. 257-2-ff.) unvollständig und teilweise auch aktenwidrig sei. Zum Beispiel sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer habe die Stelle bei den R. ___ aufgegeben, dabei sei der Beschwerdeführer "vorzeitig entlassen" worden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat nicht dargelegt, welche entscheiderelevanten Informationen nicht im "Vorspann" enthalten sein sollen. Beim "Vorspann" handelt es sich denn auch lediglich um eine Wiedergabe der von der Beschwerdegegnerin erstellte Zusammenfassung des Kontexts des Auftrags, die naturgemäss nicht den gesamten Sachverhalt wiedergeben kann. Die Gutachterstelle ist von der Beschwerdegegnerin dazu angehalten worden, diesen Teil ins Gutachten zu übernehmen resp. hineinzukopieren (vgl. IV-act. 242-1, 243-2). Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin in der Zusammenfassung des Kontexts des Auftrags aktenwidrig festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch abgebrochen habe (IV-act. 257-2, IV-act. 165-3). Den Gutachtern hat jedoch der Schlussbericht der Q. ___ AG vom 12. April 2016 (IV-act. 173) vorgelegen, woraus hervorgeht, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch nicht von sich aus abgebrochen hatte. Abgesehen davon handelt es sich bei der Frage, ob der Arbeitsversuch von der Beschwerdegegnerin oder dem Beschwerdeführer abgebrochen worden ist, nicht um ein entscheiderelevantes Sachverhaltselement. Entscheidend ist vielmehr, dass die Gutachter über das Verhalten und die ungenügenden Leistungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Arbeitsversuchs informiert gewesen sind. Dies ist aufgrund der Kenntnis des Schlussberichts der Q. ___ AG vom 12. April 2016 der Fall gewesen. Der Fehler im



"Vorspann" des Gutachtens ist somit nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken.

3.4.4. Inhaltlich hat der Rechtsvertreter kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter sich nicht mit den Diagnosen des behandelnden Psychiaters med. pract. E.____ auseinandergesetzt habe. Die Gutachter haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung unter der Fallführung des psychiatrischen Gutachters (IV-act. 257-6) korrekt festgehalten, dass med. pract. E.____ die Diagnosen eines Asperger-Syndroms und einer ADHS zuletzt (vgl. Bericht vom 10. April 2018; IV-act. 235) nicht mehr gestellt habe. Bezüglich der Diagnose einer (narzisstischen) Persönlichkeitsstörung haben sie festgehalten, dass med. pract. E.____ diese Diagnose lediglich mit der Ausprägung von Persönlichkeitseigenheiten des Beschwerdeführers begründet habe. Die Biographie und die weitere psychiatrische Exploration deuteten jedoch nicht auf eine in der Kindheit oder Jugend begonnene psychische und mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit hin, worauf die ICD-10-Definition abstelle (IV-act. 257-6/9). Der psychiatrische Gutachter der PMEDA AG hat im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung mit einer erhöhten Kränkbarkeit und einem verstärkten Bedeutungserleben gefunden, die jedoch nicht die Intensität einer manifesten Persönlichkeitsstörung erreichten. Zwar habe es in der Vergangenheit aufgrund eines problematischen Interaktionsverhaltens des Beschwerdeführers offenbar mehrfach Probleme am Arbeitsplatz gegeben. Dennoch sei der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, seine Lehre erfolgreich abzuschliessen und über viele Jahre hinweg einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die hier also durchaus aufscheinende Sozialkompetenz spreche gegen eine manifeste Persönlichkeitsstörung. Ausserdem lebe der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bereits seit etwa vier Jahren in einer stabilen und fürsorglich erlebten Partnerschaft, was zusätzlich für soziale Kompetenzen spreche und auch mit einem (sozialmedizinisch relevanten) aktenkundig diskutierten Asperger-Syndrom nicht ohne weiteres zu vereinbaren sei. So seien weder die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung, eines namhaften Asperger-Syndroms noch eines klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinreichend erfüllt. Der Vorwurf des Rechtsvertreters, der psychiatrische Gutachter habe ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer nicht (mehr) in einer Partnerschaft lebe, ist nicht nachvollziehbar. Der Gutachter hat sich zum Beziehungsende nicht äussern können, da die Partnerschaft im Zeitpunkt der Begutachtung gemäss den Angaben des Beschwerdeführers noch bestanden hatte. Die Trennung ändert auch nichts daran,



dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen ist, während etwa vier Jahren eine Partnerschaft zu führen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter eingehend und verständlich begründet hat, weshalb die diagnostischen Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung entgegen der Beurteilung des behandelnden Psychiaters nicht erfüllt sind (vgl. IV-act. 257-175). Des Weiteren hat er sich auch zum auffälligen Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen des Arbeitsversuchs geäußert und das Vorliegen eines namhaften Asperger-Syndroms und eines klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms verneint. Der psychiatrische Gutachter hat auch die von med. pract. E. ___ angegebene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, aktuell nicht bestätigen können. Er ist jedoch davon ausgegangen, dass in der Vergangenheit vorübergehende Phasen höhergradiger Depressivität bestanden haben (vgl. IV-act. 257-181). Die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, erscheint angesichts des vom psychiatrischen Gutachter erhobenen psychopathologischen Befundes als begründet: Der Gutachter hat keine Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite, keine Beeinträchtigung der Auffassungsgabe und der geistigen Spannkraft, keine Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit und keine Beeinträchtigung der affektiven Modulationsfähigkeit erheben können. Der Stimmung sei situationsadäquat unauffällig und der Antrieb normal gewesen. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch ruhig gewesen und habe keine Zeichen einer vegetativen Anspannung gezeigt. Einzig das formale Denken sei leicht beschleunigt gewesen (IV-act. 257-175). Der Vorwurf des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit den von med. pract. E. ___ gestellten Diagnosen auseinandergesetzt, ist somit nicht gerechtfertigt. Im Gegenteil überzeugt die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer weder an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung noch an einem namhaften Asperger-Syndrom, an einem klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom oder an einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Störung leidet.

3.4.5. Med. pract. E. ___ hat als Diagnose ausserdem eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite, erwähnt. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung haben die Gutachter festgehalten, dass die im Rahmen der Begutachtung im MRI des Gehirns vom 8. November 2018 dargestellte Läsion eine kognitive Störung nicht eigenständig zu belegen vermöge (IV-act. 257-7). Der neurologische Gutachter hat zwar eine leicht verminderte Auffassung für möglich gehalten (IV-act. 257-88). Für eine



namhafte kognitive Störung hat er jedoch keinen ausreichenden Anhalt gesehen. Allerdings hat er eine kognitive Beeinträchtigung im Rahmen des leitlinienwidrigen Benzodiazepin-Konsums (Langzeitverordnung, keine erkennbare Indikation) als denkbar erachtet (IV-act. 257-91). Der psychiatrische Gutachter hat demgegenüber keine Störung der Kognition feststellen können (IV-act. 257-7). Er hat als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aber eine psychische und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine: Abhängigkeitssyndrom, angegeben. Diese Diagnose hat er gestützt auf die Anamnese und die Angaben des Beschwerdeführers gestellt. Obwohl er sich offenbar bewusst gewesen ist, dass der aktuelle Laborbefund, welcher keine Benzodiazepine im Urin zeigt, Zweifel an den anamnestischen Angaben begründet hat (IV-act. 257-176), hat er an dieser Diagnose festgehalten. Zwar erscheint die Diagnose einer Benzodiazepin-Abhängigkeit angesichts der negativen Laborbefunde aus der Sicht eines medizinischen Laien etwas widersprüchlich. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist es jedoch nicht relevant, ob nun tatsächlich eine Benzodiazepin-Abhängigkeit vorliegt oder nicht, denn auch wenn der Beschwerdeführer an einer solchen leiden würde, hätte sie gemäss den Gutachtern keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als B.____.

3.4.6. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter geltend gemacht, dass die Ängste und Panikattacken im Gutachten zwar erwähnt, aber nicht in die Diagnoseliste aufgenommen worden seien. Diese Behauptung ist falsch, denn der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose eine Agoraphobie mit Panikstörung angegeben. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er jedoch mit der – insbesondere auch angesichts des Aktivitätenniveaus des Beschwerdeführers (IV-act. 257-170 f.) – überzeugenden Begründung, dass die Ängste wenig handlungsleitende Konsequenz hätten und offenbar durchaus überwindbar seien, verneint. Zu kritisieren ist das psychiatrische Teilgutachten der PMEDA AG insoweit, als daraus nicht hervorgeht, wie sich eine Panikattacke beim Beschwerdeführer äussert. Damit bleibt unklar, ob der Gutachter einfach die Angabe des Beschwerdeführers, er leide an Panikattacken, übernommen hat, oder ob er die Diagnose durch gezieltes Nachfragen der Symptome hergeleitet hat. Im Übrigen hat der behandelnde Psychiater med. pract. E.____ im Bericht vom 10. April 2018 (IV-act. 235) keine Angst- oder Panikstörung erwähnt.

3.4.7. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat schliesslich noch moniert, dass eine erneute neuropsychologische Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen. Die Gutachter der PMEDA AG haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass eine neuropsychologische Begutachtung (angesichts der aktenkundig miterwogenen kognitiven Beeinträchtigung) grundsätzlich sinnvoll



erscheine, um die Diagnostik abschliessend verlässlich zu vervollständigen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie trotzdem abgegeben. Das Gericht hatte den RAD-Psychiater Dr. H. ___ im Verfahren IV 2019/137 betreffend die beruflichen Massnahmen am 12. Dezember 2019 angefragt (IV 2019/137, act. G 9), ob eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung tatsächlich nicht notwendig gewesen sei. Der RAD-Arzt hatte am 10. Januar 2020 zusammengefasst geantwortet (IV 2019/137, act. G 10), dass die aktenkundig und anamnestisch erwähnten kognitiven Einschränkungen zwar weiter abgeklärt werden könnten, dies zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht notwendig sei, insbesondere weil bereits eine neuropsychologische Untersuchung (von Dr. phil. G. ___ vom 11. August 2016) vorliege. Eine neuerliche neuropsychologische Beurteilung könnte aber auch deshalb nichts an der Gesamtbeurteilung ändern, weil die Gutachter der PMEDA AG ihre abschliessende Beurteilung nicht vom Ergebnis einer weiteren neuropsychologischen Untersuchung abhängig gemacht hätten. Die Antwort des RAD-Psychiaters überzeugt. Die Gutachter der PMEDA AG hätten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, wenn weitere Abklärungen (insbesondere eine erneute neuropsychologische Untersuchung) notwendig gewesen wären, um die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen zu können. Die Aussage der Gutachter ist so zu interpretieren, dass eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung zwecks abschliessender Diagnostik für die zukünftige therapeutische Behandlung zwar sinnvoll wäre. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter eine weitere neuropsychologische Untersuchung jedoch nicht als notwendig erachtet. Demnach ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass eine erneute neuropsychologische Abklärung keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bringen würde.

3.4.8. Der psychiatrische Gutachter der PMEDA AG ist zum Schluss gekommen, dass der erlernte Beruf als B. ___ den von ihm aufgestellten Adaptionkriterien entspreche (siehe Erw. 3.4.5) und dem Beschwerdeführer zu 100% zumutbar sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt angesichts der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen geringen pathologischen Befunde und den daraus abgeleiteten psychiatrischen Diagnosen (siehe Erw. 3.4.4-3.4.6). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als B. ___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

3.4.9. Die Gutachter der PMEDA AG und die Hausärztin Dr. K. ___ (Bericht vom 3. April 2018; IV-Act. 232) sind sich einig darüber, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig ist. Anlässlich der Begutachtung hat der Beschwerdeführer



angegeben, dass er körperlich beschwerdefrei sei (IV-act. 257-35) respektive dass die Ursache der somatischen Beschwerden psychisch bedingt sei (IV-act. 257-43). Auch im Beschwerdeverfahren sind nur die psychischen Beschwerden und die kognitiven Defizite ein Thema gewesen. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit besteht.

3.5. Insgesamt sind die Einwände des Rechtsvertreters damit nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des PMEDA-Gutachtens zu wecken, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als B.____ voll arbeitsfähig sei. Die vom psychiatrischen Gutachter erwähnten einzelnen Phasen der Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer höhergradigen Depressivität (IV-act. 257-181) begründen keine langandauernde Erwerbsunfähigkeit (im Sinne von Art. 8 ATSG), womit auch das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG) nicht erfüllt ist. Der psychiatrische Sachverständige hat ausgeführt, dass in der Vergangenheit nie eine dauerhafte Minderung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Der Beschwerdeführer ist daher aus polydisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als B.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsfähig. Da der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit nicht eingeschränkt ist, entsteht ihm durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Erwerbseinbusse. Der IV-Grad beträgt folglich 0%; die Beschwerdegegnerin hat damit zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente verneint. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

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. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung; das entsprechende Begehren ist abzuweisen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; diese sind durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von 600 Franken gedeckt.
3. Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.