



Fall-Nr.: IV 2009/49
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.01.2020
Entscheiddatum: 30.11.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 30.11.2010

Art. 16 ATSG, Art. 43 Abs. 1 ATSG. Abklärung der massgebenden Arbeitsunfähigkeit. Enthält ein medizinisches Gutachten in einem erheblichen Punkt eine Unklarheit, so ist diese Unklarheit nicht durch eine Interpretation der entsprechenden Ausführungen im Gutachten, sondern durch eine Rückfrage beim Gutachter zu beseitigen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 30. November 2010, IV 2009/49).

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 30. November 2010

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Dieter R. Marty, Alexanderstrasse 8, Postfach
528, 7002 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente

Sachverhalt:

A.

J.____ (Jg. 1968) meldete sich am 20. April 2006 zum Bezug von IV-Leistungen an. Er gab dabei u.a. an, er habe die Primarschule besucht; einen Beruf habe er nicht erlernt. Dr. med. A.____ berichtete der IV-Stelle am 21. Juni 2006, der Versicherte leide an einer schweren depressiven Entwicklung mit psychotischen Anteilen bei asthenischer Persönlichkeitsstörung nach schwerer ehelicher Zerrüttung. Seit dem 15. September 2005 bestehe eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Verlauf sei bis September 2005 unauffällig gewesen. Der Versicherte habe eine sehr gute Leistungsfähigkeit als Leiter einer Getränkezentrale aufgewiesen. Als er am 19. März 2005 von seiner Ehefrau verlassen worden sei, habe der Versicherte dekompenziert. Er gebe aktuell folgende Beschwerden an: Gedankenkreisen, Angstattacken, Unruhe, Schlaflosigkeit, Appetitverlust, Konzentrationsverlust usw. Der Versicherte sei stark verwahrlost, abgemagert (reduzierter AZ und EZ), formal verlangsamt und inhaltlich um den Verlust der Partnerin kreisend. Der Gesundheitszustand sei stationär. Die B.____ teilte am 4. September 2006 mit, der Versicherte habe bis 31. Juli 2006 im C.____ Heimdienst gearbeitet. Der letzte effektive Arbeitstag sei der 14. September 2005 gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei krankheitsbedingt aufgelöst worden. Dr. med. D.____ vom RAD empfahl am 6. November 2006 eine psychiatrische Begutachtung.

B.

Med. pract. E.____ und Dr. med. F.____ von den Psychiatrie-Diensten Süd berichteten der IV-Stelle in ihrem Gutachten vom 12. März 2007, bei einer Betrachtung der Lebensgeschichte des Versicherte falle zuerst eine vier Jahre dauernde belastende und verunsichernde Beziehung zum Klassenlehrer auf (regelmässige Ohrfeigen). Der Charakter der Unberechenbarkeit der Übergriffe dürfte zu einer massiven Verunsicherung sowie zu einer gelernten Hilflosigkeit beigetragen haben. In der beruflichen Anamnese fielen die häufigen Arbeitsplatzwechsel auf. Bei zunehmendem Druck durch die Vorgesetzten habe sich der Versicherte jeweils eingeeengt gefühlt und



innere Spannungen verspürt, denen er mit der temporären Unterordnung der eigenen Wünsche oder mit einem radikalen Beziehungsabbruch begegnet sei. In der Beziehungsanamnese träten deutliche Verlassensängste hervor. Der Versicherte habe angegeben, dass eine Trennung von einem engen Beziehungspartner ein "Horror" sei. Dies sei nicht als abhängige Persönlichkeitsstörung, sondern nur als eine abhängige Persönlichkeitsstruktur zu qualifizieren. Im September 2005 habe der Versicherte depressive Symptome entwickelt. Es liege eine schwere depressive Episode vor. Diese bewirke eine deutliche Akzentuierung der abhängigen Persönlichkeitsstruktur. Gemäss ICD-10 sei es sehr unwahrscheinlich, dass der Versicherte während einer schweren depressiven Episode in der Lage sei, soziale, häusliche und berufliche Aktivitäten fortzuführen. Der bei Ausbruch der affektiven Störung bestehende Verfolgungswahn habe sich unter einer neuroleptischen Pharmakotherapie in erfreulicher Weise gebessert. Die Diagnose laute: schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome. Die Gutachter führten weiter aus, der Versicherte meide nach wie vor jeglichen Kontakt mit fremden Menschen. Die schwere Depression äussere sich in der Form einer psychomotorischen Hemmung mit deutlich verringertem Antrieb, Energielosigkeit und massiv eingeschränkter Konzentrationsspanne. Die Rekonvaleszenz dürfte durch die abhängige Persönlichkeitsstruktur beeinträchtigt sein. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit sei kategorisch abzulehnen, da sie mit einer weiteren psychischen Destabilisierung verbunden wäre und den Krankheitsverlauf unnötig verlängern würde. Neben einer adaptierten antidepressiven Behandlung stehe das Einüben sozialer Grundfertigkeiten im Vordergrund. Dadurch könne einer Chronifizierung des Vermeidungsverhaltens entgegen gewirkt werden. Letzteres bestimme derzeit den Tagesablauf. Aktuell wäre ein Rehabilitationsversuch mit einer erneuten Zustandsverschlechterung verbunden. Frühestens nach Ablauf einer sechsmonatigen intensiven Psychotherapie sollte eine erneute Beurteilung der Rehabilitationsfähigkeit erfolgen. Eine zeitlich begrenzte Berentung sei einem zum Scheitern verurteilten Wiedereingliederungsversuch vorzuziehen. Nach einer initialen psychotherapeutischen Stabilisierungsphase sei ein erster Integrationsversuch an einem geschützten Arbeitsplatz denkbar. Nach dem Abschluss einer einjährigen Stabilisierungsphase sollte die berufliche Reintegrationsfähigkeit erneut geprüft werden. Am 30. Juli 2007 gaben die Gutachter ergänzend an, zum Zeitpunkt der



Begutachtung habe ein instabiler Gesundheitszustand vorgelegen. Eine erneute Begutachtung sollte im August 2007 erfolgen.

C.

Dr. med. G.____ berichtete in seinem von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten vom 23. Januar 2008, er beschränke sich auf den klinischen Verlauf seit dem Gutachten vom 12. März 2007. Er gab folgende Diagnose an: St. n. schwerer depressiver Episode im Rahmen einer Reaktion auf Anpassungs- und Belastungsstörung, Panikattacken bei Menschenansammlungen (DD: spezielle Phobie vor Menschenansammlungen), akzentuierte Persönlichkeitszüge sowie (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) Familienzerrüttung durch Trennung/Scheidung, belastende Lebensumstände und V. a. sporadischen, schädlichen Alkoholkonsum. In seiner Beurteilung führte der Gutachter aus, der Versicherte habe bis zum Sommer 2005 ein zufriedenstellendes Leben, insbesondere ohne Ängste oder Hinweise auf Depressivität, gehabt. Er habe die Trennung seitens der Ehefrau als plötzlich und unerwartet empfunden und deshalb einen "Zusammenbruch" erlitten. Aus psychiatrischer Sicht sei das so zu interpretieren, dass der Versicherte, der den Verlauf seines Lebens selber habe bestimmen können, eine narzisstische Kränkung erlitten habe, die er mit einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Belastungs- und Anpassungsstörung verarbeitet habe. In der ersten Phase seien paranoid anmutende Symptome aufgetreten. Doch der Versicherte sei von Anfang an fachgerecht behandelt worden. Durch diese Behandlung und durch die Mobilisierung der positiven Ressourcen habe er die depressive Krise überwinden können. Geblieben seien die Kränkung und deren Folgen mit einer gewissen Destabilisierung der Emotionalität, mit Verstimmungen und mit der Tendenz zu Regression (unbewusster Wunsch nach Hilfe, zeitweise infantil mit oppositioneller Haltung). Aufgrund des aktuellen psychopathologischen Zustandsbildes könne mit Sicherheit gesagt werden, dass die Kriterien zur Diagnose einer depressiven Störung nicht mehr erfüllt seien. Laut ICD-10 könne eine längere depressive Reaktion auf Belastung und Anpassungsstörung höchstens 24 Monate andauern, sei also aus fachärztlicher Sicht seit Sommer 2007 abgeschlossen. Zeitlich übereinstimmend habe der Versicherte seit August 2007 eine Beziehung zu einer Frau begonnen. Geblieben seien Panikattacken bei Menschenansammlungen, die differentialdiagnostisch auch als eine spezielle Phobie bei Menschenansammlungen ausgelegt werden könnten. Geblieben



seien auch die Belastungen durch die Kampscheidung, die den Versicherten sehr beschäftige, vermutlich kränke und entmutige. Die finanzielle Lage sei unsicher. Von Bedeutung für die Verarbeitung der erheblichen Kränkungen, für die Bewältigung der Folgen, für den Verlauf der Erkrankung und für die noch bestehenden Symptome dürften die akzentuierten Persönlichkeitszüge sein, nämlich das zeitweise auftretende infantile Verhalten (sich ungerecht behandelt fühlen), die emotionalen Ausbrüche (Neurotizismus) und die hohen Ansprüche gegenüber dem Sozialdienst der Gemeinde. Laut ICD-10 handle es sich bei diesen akzentuierten Persönlichkeitszügen um auffällige Charaktermerkmale, die aber nicht das Ausmass einer Krankheit erreichten, also nicht invalidisierend seien. Der Versicherte verfüge über die nötigen Ressourcen, so dass er durch eine zumutbare Willensanstrengung die Kränkung durch das Verlassenwerden und die dadurch entstandenen Sozial- und emotionalen Ungleichheiten überwinden könne. Der Versicherte sei vom 15. September 2005 bis Ende August 2007 zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Ab September 2007 sei er zu 50% arbeitsunfähig gewesen. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Restarbeitsunfähigkeit von 30%, von der sich der Versicherte allmählich erholen werde. Die emotionalen Probleme mit der bevorstehenden Scheidung, mit den neuen Lebensumständen, mit dem vorgesehenen Zusammenziehen mit der Freundin und deren Kindern, mit den finanziellen Sorgen und den damit verbundenen Existenzängsten stellten Belastungen dar, die zwar einen negativen Einfluss auf das Leben des Versicherten hätten, aber überwindbar und deshalb nicht invalidisierend seien. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge erschwerten das Überwinden der Kränkung, doch die entsprechende Willensanstrengung sei zumutbar. In den nächsten Monaten sei mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Dr. med. D.____ hielt dazu am 1. Februar 2008 fest, der Gutachter habe am 10. Dezember 2007 keine depressive Störung mehr festgestellt. Deshalb sei die Einschätzung ab 10. Dezember 2007 (Arbeitsfähigkeit 70%) versicherungsmedizinisch nicht plausibel. Die übrige Einschätzung (100% arbeitsunfähig von September 2005 bis August 2007 und 50% arbeitsunfähig von September 2007 bis Dezember 2007) hingegen sei nachvollziehbar, da sich der Versicherte schrittweise von einer schweren Depression erholt habe. Ab 10. Dezember 2007 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen.

D.



Die IV-Stelle nahm an, dass sowohl die (hypothetische) Validenkarriere als auch die zumutbare Invalidenkarriere aus der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der B.____ bestünden. Deshalb berücksichtigte sie als Validen- und als Ausgangseinkommen zur Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens denselben Betrag, nämlich Fr. 76'000.-. Da keine zusätzlichen Abzüge erfolgten, entsprach der Invaliditätsgrad jeweils dem Arbeitsunfähigkeitsgrad. Mit einem Vorbescheid vom 25. März 2008 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie beabsichtige, ihm rückwirkend ab September 2006 eine ganze Invalidenrente und ab Dezember 2007 bis und mit März 2008 eine halbe Invalidenrente auszurichten. Dr. med. A.____ wandte am 5. April 2008 für den Versicherten ein, dass sich letzterer seit der Abklärung durch Dr. med. G.____ siebenmal zur Behandlung eingefunden habe. Trotz einer mehrmonatigen Anpassung der Medikation seien weiterhin eine fehlende Eigeninitiative, eine Antriebslosigkeit und eine Frustrationsintoleranz festzustellen. Schon bei den geringsten (für gesunde Menschen alltäglichen) unangenehmen Situationen reagiere der Versicherte mit Überforderung, Gedankenkreisen, Sprachlosigkeit und Weglaufen. Die Annahme einer Besserung des Beschwerdebildes sei also nicht richtig. Der Versicherte sei weiterhin zu 100% arbeitsunfähig. Die 100%ige Berentung sollte bis auf weiteres beibehalten werden. Mit einer "Einsprache" vom 30. April 2008 liess der Versicherte nochmals die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente über den 30. November 2007 hinaus beantragen. Dr. med. D.____ vom RAD hielt am 12. September 2008 fest, dass vollumfänglich auf das Gutachten abgestellt werden könne. Mit einer Verfügung vom 13. Januar 2009 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Periode September 2006 bis November 2007 eine ganze Invalidenrente und für die Periode Dezember 2007 bis März 2008 eine halbe Invalidenrente zu. Sie begründete diese Verfügung damit, dass der Versicherte vom 15. September 2005 bis Mitte September 2007 zu 100% und dann für zwei Monate zu 50% arbeitsunfähig gewesen sei. Seit Mitte Dezember 2007 sei es dem Versicherten wieder zumutbar, sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit vollzeitlich zu arbeiten und damit ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen.

E.

Der Versicherte liess am 11. Februar 2009 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als ihm ab 1. Dezember 2007



ebenfalls eine 100%ige Invalidenrente zuzusprechen sei. Ausserdem liess der Versicherte die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragen (was ihm am 12. August 2009 bewilligt wurde). Am 16. Februar 2009 liess er geltend machen, der Versuch, ihn wieder in das Berufsleben einzugliedern, sei vollumfänglich gescheitert. Der behandelnde Arzt habe wieder eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestieren müssen. Bei psychischen Erkrankungen, die von Hochs und Tiefs begleitet würden, sei der Verzicht auf eine neue Begutachtung unverzeihlich gewesen. Die Aussage der IV-Stelle, es seien keine neuen Fakten geltend gemacht worden, entspreche somit nicht den Tatsachen.

F.

Die IV-Stelle beantragte am 2. Juli 2009 die Abweisung der Beschwerde. Sie führte zur Begründung aus, das Gutachten von Dr. med. G.____ erfülle in jeder Hinsicht die an ein medizinisches Gutachten zu stellenden Anforderungen. Einzig die ab dem Begutachtungszeitpunkt attestierte verbliebene Arbeitsunfähigkeit von 30% vermöge aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht zu überzeugen, denn die zurückgebliebene Panikstörung bei einer Menschenansammlung und die akzentuierten Persönlichkeitszüge bewirkten nach der Beurteilung von Dr. med. G.____ nur eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus IV-rechtlicher Sicht liege kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden mehr vor, der eine 30%ige Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit begründen könnte. In Analogie zur bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend somatoforme Schmerzstörungen müsse hier ein Abweichen von den gutachterlichen Schlussfolgerungen möglich sein, da sich aus rechtlicher Sicht eine andere Einschränkung ergebe. Es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% für eine angepasste Tätigkeit auszugehen. Dr. med. A.____ habe am 5. April 2008 keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben seien und geeignet wären, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen. Die Ausführungen von Dr. med. A.____ liessen auch nicht darauf schliessen, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Dezember 2007 erheblich verändert haben könnte.

G.



St.Galler Gerichte

In seiner Replik vom 18. November 2009 liess der Versicherte geltend machen, mit der Tatsachenfeststellung von Dr. med. A.____ vom 5. April 2008 sei die Spekulation von Dr. med. G.____ (100%ige Arbeitsfähigkeit) ausgehebelt worden. Dr. med. G.____ habe eine unzutreffende Zukunft vorausgesehen. Die IV-Stelle hätte aufgrund des Berichts von Dr. med. A.____ eine neue Untersuchung anordnen müssen. Der Aktennotiz der Ärztin des RAD dürfe keine Bedeutung beigemessen werden, da sich die Bestätigung nur auf das Gelesene bezogen habe. Die Tatsache, dass der behandelnde Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 100% festgestellt habe, belege, dass entgegen dem Gutachten eine andere Situation eingetreten sei. Die Behauptung der IV-Stelle, der Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung nicht verändert, lasse die Möglichkeit ausser Acht, dass im Gutachten falsche Schlüsse gezogen worden seien. Wie anders könne erklärt werden, dass entgegen den Vorhersagen von Dr. med. G.____ immer noch eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestehe.

H.

Die IV-Stelle verzichtete am 26. November 2009 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

Gemäss Art. 16 ATSG ist das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Die Ermittlung des Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens setzt die vorgängige Definition der Validen- und der Invalidenkarriere voraus.

1.1 Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt. Er hat aber eine Ausbildung zum Lastwagen- und Carchauffeur absolviert und er ist auch längere Zeit in diesem Bereich erwerbstätig gewesen, bis er in den Hauslieferdienst für C.____ gewechselt hat, um – dem Wunsch seiner Ehefrau entsprechend – normale Arbeitszeiten zu haben. Mit der



Trennung von der Ehefrau hätte der Beschwerdeführer als hypothetisch valide Person an sich keine unmittelbare Veranlassung mehr gehabt, auf die Arbeitszeiten Rücksicht zu nehmen und deshalb nicht als Lastwagen- oder Carchauffeur, sondern als Auslieferer von C.____ tätig zu sein. Dementsprechend kann die Validenkarriere nicht durch die zuletzt ausgeübte Erwerbstätigkeit definiert werden. Vielmehr ist jene Tätigkeit als Validenkarriere zu betrachten, bei welcher der Beschwerdeführer seine Fähigkeiten und Berufskennnisse als Lastwagen- und Carchauffeur einsetzen und bei der er sich wohl fühlen würde. Im vorliegenden Fall wäre es deshalb naheliegend gewesen, den Beschwerdeführer – analog der Vorgehensweise bei Personen, die teils erwerblich und teils im Haushalt tätig sind – nach der genauen hypothetischen Validenkarriere zu fragen.

1.2 Die Beschwerdegegnerin ist davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit im Hauslieferdienst für C.____ zunächst zu 100%, dann zu 50% und schliesslich gar nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei. Sie hat also die zuletzt effektiv ausgeübte Tätigkeit als die zumutbare Invalidenkarriere betrachtet. Diese Annahme dürfte ihre Ursache nur darin haben, dass die Beschwerdegegnerin auch die Validenkarriere anhand der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit definiert hat. Da die Validenkarriere aber breiter zu definieren ist (und damit wohl auch die Tätigkeit als Lastwagen- und Carchauffeur umfasst), bleibt auch in Bezug auf die zumutbare Invalidenkarriere zu prüfen, ob der Beschwerdeführer durch die Beeinträchtigung seiner psychischen Gesundheit nicht daran gehindert ist, als Chauffeur tätig zu sein. Dr. med. G.____ hat seine Arbeitsfähigkeitsschätzung zwar formal auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bezogen, aber er hat sich nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob der Beschwerdeführer trotz der Krankheit noch in der Lage sei, die in gewissen Bereichen sehr hohen Anforderungen an einen Chauffeur zu erfüllen. Gemäss den Angaben der Psychiatrie-Dienste Süd hat die Depression beim Beschwerdeführer insbesondere einen verminderten Antrieb, eine verminderte Energie, eine Aktivitätseinschränkung, Schlafstörungen und eine verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit bewirkt. Ob der Beschwerdeführer bei einer depressionsbedingten Arbeitsunfähigkeit von 50% angesichts dieser Beeinträchtigungen tatsächlich noch fahrtüchtig gewesen ist (wogegen insbesondere die reduzierte Konzentrationsfähigkeit und die Schlafstörungen sprechen), ist von Dr. med. G.____ in seinem Gutachten nicht erläutert worden. Es besteht deshalb die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer zwar



in irgendeiner Hilfsarbeit, die keine besonderen Anforderungen die Konzentrationsfähigkeit etc. stellt, bis 10. Dezember 2007 wieder zu 50% arbeitsfähig gewesen ist, dass er aber noch nicht fahrtüchtig gewesen ist. Dagegen kann nicht eingewendet werden, der Beschwerdeführer hätte in Erfüllung seiner Schadenminderungspflicht ab September 2007 zunächst eine geeignete Hilfsarbeit ausüben und erst ab Januar 2008 wieder in die Tätigkeit als Chauffeur wechseln können, um so die noch bis Ende 2007 fehlende Fahrtüchtigkeit zu "kompensieren". Damit würden die Anforderungen an die Zumutbarkeit der Schadenminderungspflicht zu hoch geschraubt, denn es würde vom Beschwerdeführer verlangt, dass er – bei noch andauernder Depression – eine Hilfsarbeit im Wissen darum hätte ausüben müssen, dass er aufgrund der fortschreitenden Genesung bald wieder fahrtüchtig und damit in der Lage sein würde, als Chauffeur zu arbeiten. Es kann also nicht für eine kurze Zeit von einer zumutbaren Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter ausgegangen werden. Vielmehr ist durchgehend von der Invalidenkarriere als Chauffeur auszugehen. Eine allfällige Fahrtüchtigkeit bei einer an sich auf 50% gesunkenen Arbeitsunfähigkeit hätte deshalb eine andauernde Invalidität von 100% zur Folge. Da die Fahrtüchtigkeit ab September 2007 nicht geprüft worden ist, wird die Beschwerdegegnerin diese Frage noch zu klären haben.

1.3 Dr. med. G.____ hat für die Zeit ab 10. Dezember 2007 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers von 30% angegeben. Gleichzeitig hat er ausgeführt, die reaktive Depression sei – nicht zuletzt dank der adäquaten Behandlung - nach spätestens 24 Monaten abgeklungen. Die Arbeitsunfähigkeit von 30% beruhe auf dem St. n. der durchgemachten Belastungs- und Anpassungsstörung, von der sich der Beschwerdeführer aber allmählich erhole. Die weiterbestehenden emotionalen Probleme seien nicht invalidisierend. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge bzw. die Schwierigkeiten, die Kränkung zu überwinden und sich auf ein neues Leben einzulassen, seien durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar. Dr. med. D.____ hat dies so interpretiert, dass Dr. med. G.____ keine depressive Symptomatik mehr festgestellt habe. Daraus hat sie den Schluss gezogen, dass die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30% seit dem 10. Dezember 2007 versicherungsmedizinisch nicht plausibel sei. Sie hat dann die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. G.____ durch eine eigene Arbeitsfähigkeitsschätzung (100% arbeitsfähig seit dem 10. Dezember 2007) ersetzt. Entgegen der im Beschwerdeverfahren von der



Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung geht es hier nicht um eine analoge Anwendung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeit bei somatoformen Schmerzstörungen, d.h. um ein Problem des Ausmasses der zumutbaren Willensanstrengung zur Überwindung einer rein subjektiven Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ohne objektiven Hintergrund. Vielmehr geht es um die Frage, ob aus medizinischer Sicht, also objektiv und damit zum vornherein nicht durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbar, weiterhin eine durch die depressive Symptomatik bewirkte Arbeitsunfähigkeit vorliege. In Bezug auf die von Dr. med. G.____ angegebenen Arbeitsunfähigkeiten von 100% und dann von 50% hat die Beschwerdegegnerin nämlich auch keine Überwindbarkeit mittels einer zumutbaren Willensanstrengung angenommen. Es ist nicht einzusehen, weshalb das in Bezug auf die ab 10. Dezember 2007 angegebene Arbeitsunfähigkeit von 30% anders sein sollte. Entscheidend ist denn auch etwas ganz anderes, nämlich ob Dr. med. G.____ – dem Verständnis von Dr. med. D.____ entsprechend – in seinem Gutachten tatsächlich angegeben hat, anlässlich der Untersuchung vom 10./11. Dezember 2007 sei die reaktive depressive Episode bereits vollständig abgeklungen gewesen. Dr. med. G.____ hat in seinem Gutachten im Anschluss an die von Dr. med. D.____ "interpretierte" Passage festgehalten, der Beschwerdeführer erhole sich allmählich vom St. n. der durchgemachten Belastungs- und Anpassungsstörung (vgl. Gutachten vom 23. Januar 2008, S. 13 oben). Das könnte durchaus auch so verstanden werden, dass die psychische Störung im Untersuchungszeitpunkt noch nicht vollständig überwunden gewesen sei und deshalb immer noch eine nachteilige Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit entfaltet habe, allerdings nur noch in einem weiter reduzierten Ausmass von 30%. Für diese Interpretation spricht auch, dass Dr. med. G.____ auf die Notwendigkeit hingewiesen hat, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung weiterzuführen (vgl. Gutachten vom 23. Januar 2008, S. 13 Mitte). Bei diesem Interpretationsergebnis bestünde kein versicherungsmedizinischer Widerspruch zwischen dem angegebenen Gesundheitszustand und der Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30%. Warum Dr. med. D.____ es unterlassen hat, die Unklarheit bei der Interpretation des Gutachtens durch eine Rückfrage bei Dr. med. G.____ zu beseitigen, ist nicht nachvollziehbar. Wenn es möglich ist, beim Sachverständigen eine authentische Interpretation einer unklaren Passage des Gutachtens einzuholen, vermag keine andere Vorgehensweise dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu genügen. Die



Beschwerdegegnerin wird deshalb Dr. med. G.____ auffordern, sich zur medizinischen Begründung der von ihm für die Zeit ab der Untersuchung angegebenen Arbeitsunfähigkeit von 30% zu äussern und damit die Unsicherheit bei der Interpretation seines Gutachtens vom 23. Januar 2008 zu eliminieren. Angesichts der im Beschwerdeverfahren von der Beschwerdegegnerin aufgestellten Behauptung, es handle sich jedenfalls um eine durch eine zumutbare Willensanstrengung überwindbare, rein subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung, wird Dr. med. G.____ auch zu diesem Punkt zu befragen sein. Die Differenz zur äusserst pessimistischen Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.____ vermag entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine ernsthaften Zweifel an der Richtigkeit der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung zu wecken, da behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss aufgrund ihrer engen Beziehung zum Patienten sowohl die Schwere der Krankheit als auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu pessimistisch einschätzen. Das gilt in besonderem Mass bei psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, wohl weil es hier naturgemäss weit schwieriger ist, das vom Patienten gezeigte und geklagte Krankheitsbild zu objektivieren, als im somatischen Bereich. Der Beschwerdegegnerin steht es aber selbstverständlich frei, bei Dr. med. G.____ eine Stellungnahme zur Einschätzung von Dr. med. A.____ einzuholen, eine Verlaufsbeurteilung anzuordnen usw.

1.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die für den Beschwerdeführer als Lastwagen- und Carchauffeur massgebende Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Fahrtauglichkeit für die Zeit ab 1. September 2007 bis zum hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung am 13. Januar 2009 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Die angefochtene Verfügung ist somit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen, so dass sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin wird den Sachverhalt weiter abzuklären haben. Sollte sich aufgrund der nachzuholenden Abklärungen herausstellen, dass eine rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit besteht, wird die Beschwerdegegnerin in Erfüllung der als Grundsatz der "Eingliederung vor Rente" (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, Vorbemerkungen N. 47) bekannten Eingliederungspflicht eine Eingliederung des Beschwerdeführers prüfen, bevor sie eine Rente zuspricht.

2.



Demnach ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, die Verfügung vom 13. Januar 2009 ist aufzuheben und die Sache ist zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Praxisgemäss ist dieser Verfahrensausgang in Bezug auf die Verfahrenskosten als vollständiges Obsiegen zu werten. Der Beschwerdeführer hat deshalb einen Anspruch auf eine Entschädigung all seiner Vertretungskosten. Diese bemessen sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Da insbesondere in Bezug auf das zweitgenannte Kriterium von einem unterdurchschnittlichen Verfahren auszugehen ist, erweist sich eine Parteientschädigung von Fr. 3000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Auch hier ist von einem unterdurchschnittlichen Aufwand auszugehen, so dass die Gerichtsgebühr auf Fr. 500.- festzusetzen ist. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3000.- und dem Gericht eine Gebühr von Fr. 500.- zu bezahlen. Bei diesem Verfahrensausgang kommt die – eventualiter für den Fall des Unterliegens des Beschwerdeführers – bewilligte unentgeltliche Prozessführung nicht zum Tragen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 13. Januar 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3000.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 500.- zu bezahlen.