



**Fall-Nr.:** IV 2012/402  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 08.06.2020  
**Entscheiddatum:** 18.11.2014

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2014**

**Art. 28 IVG. Würdigung Gutachten. Gutachten beweiskräftig. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. November 2014, IV 2012/402). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_18/2015.**

Entscheid Versicherungsgericht, 18.11.2014

Präsidentin Lisbeth Mattle Frei, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und

Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Daniel Furrer

#### **Entscheid vom 18. November 2014**

in Sachen

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ wurde von der leistungspflichtigen Krankentaggeldversicherung am 5. Juni 2009 bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zur Früherfassung gemeldet (IV-act. 4). Am Früherfassungsgespräch vom 11. Juni 2009 gab der Versicherte an, dass er seit Oktober/November 2008 unter Konzentrationsschwierigkeiten leide und sich "ausgebrannt" fühle (IV-act. 5). Mit Schreiben der IV-Stelle vom 15. Juni 2009 (IV-act. 6) und 23. Juni 2009 (IV-act. 7) wurde der Versicherte aufgefordert, die Anmeldung bei der Invalidenversicherung vorzunehmen. Da der Versicherte innert der gesetzten Frist nicht reagierte, teilte ihm die IV-Stelle mit Schreiben vom 8. Juli 2009 mit, dass der Fall abgeschlossen werde (IV-act. 8). Der Versicherte meldete sich am 29. August 2009 (Eingang bei der IV-Stelle am 11. September 2009) wegen psychosomatischen Beschwerden und Burn-Out zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 9).

A.b Vom 11. bis 13. September 2009 war der Versicherte in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wegen Taubheitsgefühl im linken Daumen, Zeigfinger und Fuss sowie Schwank-Schwindel und Druck im Kopf hospitalisiert. Gemäss den behandelnden Ärzten des KSSG war eine psychosomatische stationäre Behandlung mit anschliessender Fortsetzung der Psychotherapie im ambulanten Rahmen dringend indiziert (IV-act. 31).

A.c Anlässlich des Telefongesprächs zwischen der RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ und "Dr. C.\_\_\_\_", Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_, vom 14. September 2009, gab dieser an, der Versicherte leide an einem depressiven Syndrom und einer Persönlichkeitsstörung; das entsprechende Protokoll wurde von C.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Bereichsleiter Ambulatorium, Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_, am 22. September 2009 unterzeichnet (IV-act. 39).

A.d Am 19. Oktober 2009 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, zurzeit seien keine beruflichen Massnahmen angezeigt, da der Verlauf der geplanten stationären Behandlung in der Klinik F.\_\_\_\_ abzuwarten sei (IV-act. 29). Der stationäre Rehabilitationsaufenthalt scheiterte schliesslich an der fehlenden Kostengutsprache



## St.Galler Gerichte

der Krankenversicherung (vgl. IV-act. 42, 59-3, 118-33 f.). In der Folge begab sich der Versicherte auf eigene Kosten zu einem Kuraufenthalt ins Gesundheitszentrum G.\_\_\_, der in der Zeit vom 30. Mai bis 12. Juni 2010 stattfand (IV-act. 79).

A.e Im Bericht vom 1. März 2010 diagnostizierte Dr. med. H.\_\_\_, Assistenzarzt, Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_, eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F 32.1), eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F 45.0) sowie den Verdacht auf eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.8) und attestierte dem Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 8. Januar bis 17. März 2010; nach diesem Datum werde der Versicherte bei einem niedergelassenen Kollegen in I.\_\_\_ psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt (IV-act. 101-8 f.).

A.f Gestützt auf eine entsprechende Empfehlung des RAD vom 9. März 2010 (IV-act. 62) und 29. September 2009 (IV-act. 22) ordnete die IV-Stelle am 12. März 2010 eine Begutachtung in der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_ an (IV-act. 64), wo der Versicherte am 17. Mai 2010 psychiatrisch untersucht wurde. Im Gutachten vom 31. Mai 2010 diagnostizierten Dr. med. K.\_\_\_, Stellvertretende Chefarztin und Leiterin Forensik, und Dr. med. L.\_\_\_, Spitalfachärztin, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv aggressiven Zügen (ICD-10: F 61.0) sowie eine Dekompensation einer Anpassungsstörung (ICD-10: F 43.2). Die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Techniker oder selbständiger Berater und Projektleiter betrage 100%, in einer adaptierten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 0%. Da noch keine konsequente psychiatrische Behandlung eingeleitet worden sei, könne aktuell nicht beurteilt werden, wieweit sich die psychischen Beschwerden bessern lassen würden. In einer intensivierten Behandlung würden sich auch die subjektiv geäusserten Beschwerden objektivieren lassen. Es sei eine teil- bzw. stationäre Behandlung zu empfehlen (IV-act. 81). In der Stellungnahme vom 6. August 2010 erachtete die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_ das Gutachten und insbesondere die Herleitung einer Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit von 0% als nicht nachvollziehbar. Der Versicherte sei aufzufordern, sich in tagesklinische Behandlung zu begeben. Gemäss Unterlagen der Krankentaggeldversicherung sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 30. März 2009 ausgewiesen (IV-act. 82).



## St.Galler Gerichte

A.g Im Arztbericht vom 26. Oktober 2010 hielt Dr. med. N.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_, an den gestellten Diagnosen fest. Es laufe eine Anmeldung zur tagesklinischen Behandlung. Der Versicherte befinde sich seit April 2010 in ihrer ambulanten Behandlung (IV-act. 89). Im Arztbericht vom 25. Mai 2011 diagnostizierte Dr. med. O.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21) sowie den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und ängstlich-vermeidenden Anteilen (ICD-10: F 60.6). Es habe keine stationäre Behandlung stattgefunden. Der Versicherte habe sich am 24. Februar 2011 entschieden, einen Therapeuten in P.\_\_\_\_ zu suchen. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (IV-act. 97).

A.h Im Bericht vom 22. Juni 2011 verwies Dr. med. Q.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vorab auf die Beurteilungen der Psychiatrischen Dienste Süd; er behandle den Versicherten erst seit 9. Mai 2011. Nach den ihm vorliegenden Unterlagen sei der Versicherte seit 11. September 2009 arbeitsunfähig. Die Prognose sei günstig; der Versicherte sei daran, sich für eine Stelle zu bewerben. Weiter hielt er fest, der Versicherte sei leicht depressiv, verunsichert und klage über psychosoziale Probleme. Sein Zustand schein stabilisierter als früher beschrieben (IV-act. 101-1 ff.).

A.i In der Folge erachtete die IV-Stelle das Eingliederungspotential des Versicherten für gegeben (IV-act. 108). Auf ihre Anfrage führte der Versicherte am 16. August 2011 aus, er möchte Unterstützung durch die IV für eine Anstellung von 30%. Er sei weiterhin bei Dr. Q.\_\_\_\_ in Behandlung. Das Krankentaggeld sei per 11. Juni 2011 erschöpft, wobei er wegen eines für die Zeit vom 8. Dezember 2010 bis 21. Februar 2011 fehlenden ärztlichen Zeugnisses in dieser Zeit trotz Arbeitsunfähigkeit kein Taggeld erhalten habe (IV-act. 111, 113).

A.j Im Bericht vom 16. Januar 2012 gab Dr. Q.\_\_\_\_ an, dass immer noch die gleichen Diagnosen bestünden, sich der Zustand jedoch etwas stabilisiert habe. Er gehe von einer Arbeitsfähigkeit von ca. 30% aus und sehe die Möglichkeit einer Erhöhung auf 50%; der Versicherte wäre dankbar, wenn er von der IV ein Coaching im beruflichen Bereich erhalten würde (IV-act. 126).



A.k RAD-Ärztin Dr. med. R.\_\_\_\_ erachtete eine stationäre Behandlung weiterhin für nötig und ersuchte Dr. Q.\_\_\_\_ am 27. September 2011, den Versicherten entsprechend zu begleiten, um eine stabile 50%ige Arbeitsfähigkeit zu erreichen (IV-act. 116). In einem ausführlichen Schreiben vom 28. September 2011 kritisierte der Versicherte den bisherigen Verfahrensablauf und das Gutachten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ (IV-act. 118). Dr. Q.\_\_\_\_ orientierte die RAD-Ärztin am 10. Oktober 2011, dass der Versicherte keine tagesklinische Behandlung wünsche, da er sich sehr gut fühle und nichts als eine berufliche Wiedereingliederung wünsche, während Dr. Q.\_\_\_\_ eine berufliche Eingliederung für nicht realistisch halte (IV-act. 119). Am 17. Oktober 2011 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es seien aktuell keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Vorläufig sei die ambulante Therapie bei Dr. Q.\_\_\_\_ fortzusetzen und danach zu prüfen, ob eine intensiviertere Therapie in Form einer Tagesklinik-Therapie nötig sei (IV-act. 125).

A.l In der Stellungnahme vom 9. März 2012 empfahl die RAD-Ärztin Dr. R.\_\_\_\_, dass ein psychiatrisches Gutachten einzuholen sei. Der Verlauf des Verfahrens sei seit der Anmeldung gekennzeichnet von der Unmöglichkeit zielgerichteten Vorgehens. Eine Tageskliniktherapie und eine konstante ambulante psychiatrische Therapie seien wiederholt vereitelt worden. Auch die Einschätzungen des Gutachtens vom 31. Mai 2010 mit einer Arbeitsunfähigkeit von 100% für sämtliche Tätigkeiten bei relativ unauffälligem psychopathologischem Status wirkten inkonsistent. Widersprüchliche Angaben des Versicherten gegenüber den Angaben in den Akten seien auch der Gutachterin aufgefallen und ein manipulatives Verhalten beschrieben worden. Ob eine objektive Abklärung und auch eine adäquate Therapie krankheitsbedingt oder eher bewusstseinsnah behindert worden seien, solle von einer unabhängigen Stelle untersucht werden. Zudem seien die Kriterien einer adaptierten Tätigkeit zu klären (IV-act. 130). Gestützt auf diese Stellungnahme ordnete die IV-Stelle am 15. März 2012 eine weitere Begutachtung an (IV-act. 133). In der Folge wurde der Versicherte von Dr. med. S.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 1. Juni 2012 psychiatrisch begutachtet. Im Gutachten vom 13. Juni 2012 kam Dr. S.\_\_\_\_ zum Schluss, dass aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne und darum die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein Zustand nach Erschöpfungssyndrom (ICD-10: Z 73.0). Es würden sich auch keine sicheren Hinweise finden, dass zu einem früheren Zeitpunkt eine "im IV-



## St.Galler Gerichte

rechtlichen Sinne" anhaltende und therapeutisch nicht mehr zu beeinflussende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jemals gegeben gewesen sei (IV-act. 138).

A.m Mit Vorbescheid vom 25. Juli 2012 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Gestützt auf das Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012 bestehe keine psychiatrische Diagnose mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Dies führe zu einem nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 0% (IV-act. 144).

A.n Mit Einwand vom 24. August 2012 machte der Versicherte geltend, dass ihm von mindestens 5 Ärzten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Das Gutachten vom 13. Juni 2012 widerspreche den anderen Gutachten und ärztlichen Beurteilungen und dürfe als "frei erfunden" eingeordnet werden. Er beantragte eine ganze Rente ab dem 30. März 2009 (IV-act. 147).

A.o Mit Verfügung vom 26. September 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten entsprechend dem Vorbescheid ab (IV-act. 149).

B.

B.a Gegen diese Verfügung vom 26. September 2012 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 29. Oktober 2012. Der Beschwerdeführer beantragt eine ganze Rente ab Wegfall der Taggeldzahlungen der Lohnausfallversicherung bis zum 1. bzw. 13. Juni 2012 (Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_). Für die Zeit danach beantragt er eine Rente nach Ermessen des Gerichts. Er begründet dies im Wesentlichen damit, dass er von mehreren Ärzten zu 100% als arbeitsunfähig eingestuft worden und sogar die IV-Stelle von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Zudem habe es seitens der IV-Stelle im Ablauf der Gesuchsbehandlung viele Mängel gegeben, die IV-Stelle sei nicht auf seine Anliegen eingetreten und habe den Prozess verschleppt (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. April 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Dabei stützt sie sich auf das Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012. Aus diesem Gutachten gehe hervor, dass die von den verschiedenen behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen auch früher nicht vorgelegen haben könnten, sondern dass es plausibel sei, dass der Beschwerdeführer an einem Burn-



Out-Syndrom gelitten habe. Damit liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor, weshalb der Rentenanspruch abgewiesen worden sei (act. G 8).

B.c Mit Replik vom 16. April 2013 hält der Beschwerdeführer vollumfänglich an der Beschwerde vom 29. Oktober 2012 fest (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. April 2014 auf die Einreichung einer Duplik (act. G 12).

### Erwägungen:

1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente.

1.3 Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit 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). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

1.4 Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b). Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb).

2.

Zunächst ist die Frage zu beantworten, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt.

2.1 In medizinischer Sicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2012 auf das psychiatrische Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2012 (IV-act. 138). Der Beschwerdeführer erachtet dieses Gutachten als nicht beweistauglich (act. G 1 und 10).



2.1.1 Der Gutachter Dr. S.\_\_\_\_ kommt im Gutachten vom 13. Juni 2012 zum Schluss, dass aktuell keine psychiatrische Diagnose gestellt werden könne und dass deshalb die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt sei. Es würden sich auch keine sicheren Hinweise finden, dass eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu einem früheren Zeitpunkt im IV-rechtlichen Sinne einer anhaltenden und therapeutisch nicht mehr zu beeinflussenden Einschränkung jemals gegeben gewesen sei. Von den verschiedenen Diagnosen sei lediglich die Anpassungsstörung oder allenfalls eine leichte depressive Episode plausibel, damit lasse sich aber eine höhergradige, anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im IV-rechtlichen Sinne nicht begründen. Im psychiatrischen Gutachten vom Mai 2010 der Klinik J.\_\_\_\_ werde keine eigentliche depressive Episode, sondern nur eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Im weiteren Verlauf werde zwar verschiedentlich eine leichte depressive Episode diagnostiziert, der jeweils angeführte Befund deute aber nicht auf das Vorliegen einer solchen Störung hin. Am plausibelsten sei tatsächlich die Darstellung des Beschwerdeführers, dass er an einem Erschöpfungssyndrom (Burn-Out-Syndrom) gelitten habe (IV-act. 138-51 f.).

2.1.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dieses Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ sämtlichen Arztberichten widerspreche und deshalb "realitätsfremd" und die Argumente des Gutachters "rein erdacht und erfunden" seien. Viele Ärzte hätten ihm vom Frühjahr 2009 bis Sommer 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Seit dem 12. Juni 2011 sei er zu 70% arbeitsunfähig (act. G 1 und 10).

2.1.3 Das psychiatrische Gutachten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ ist gemäss Dr. S.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar. Die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und passiv aggressiven Zügen beruhe auf Vermutungen und werde nicht nach den diagnostischen Kriterien des ICD-10 gestellt. Die in der Anamnese festgestellten Auffälligkeiten könnten verschieden interpretiert werden. Auch die Diagnose "Dekompensation einer Anpassungsstörung" sei nicht nachvollziehbar. Da sich im angeführten Psychostatus abgesehen von einer gewissen Weitschweifigkeit keine Auffälligkeiten hätten finden lassen, könne man hier auch nicht an eine Anpassungsstörung denken. Da die Diagnostik nicht nachvollziehbar sei, sei auch die attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht plausibel. Es werde aus dem Gutachten nicht klar, welche psychischen Beschwerden zu der anhaltenden



Arbeitsunfähigkeit geführt hätten (IV-act. 138-54 f.). Diese Einschätzung deckt sich mit der Wertung der RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_, welche dieses Gutachten der Psychiatrischen Klinik J.\_\_\_\_ ebenfalls für nicht vollumfänglich nachvollziehbar hält (IV-act. 82-2). Ergänzend ist festzuhalten, dass Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. K.\_\_\_\_ bei ihrer Beurteilung von einem weiteren Abklärungsbedarf ausgegangen sind. So führten sie explizit aus, dass im Rahmen einer teilstationären Behandlung die Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers genauer diagnostiziert und in diesem Rahmen auch abgeklärt werden müsste, inwieweit die vom Beschwerdeführer subjektiv geäusserten Beschwerden objektivierbar seien, da zum Beispiel die beklagten Konzentrationsstörungen in der sehr lange dauernden Exploration nicht beobachtbar gewesen sei (IV-act. 81-20). Der Beschwerdeführer äusserte sich ebenfalls ausführlich zum Gutachten und machte zahlreiche Fehler geltend. Insgesamt sei nicht auf dieses Gutachten abzustellen und eine neue Untersuchung durchzuführen (IV-act. 118-1 ff.). Namentlich mit Blick auf den im Gutachten der Klinik J.\_\_\_\_ umschriebenen Abklärungsbedarf ist dieses Gutachten nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung durch Dr. S.\_\_\_\_ zu wecken.

2.1.4 Dr. S.\_\_\_\_ führt in seinem Gutachten weiter aus, dass die verschiedenen Arztberichte der Psychiatrischen Dienste Sektor Süd bezüglich der diagnostischen Einschätzung im Ganzen und damit auch bezüglich der attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar seien. Zu Beginn werde wiederholt eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert. Im Oktober 2010 werde festgehalten, dass diese leichte depressive Episode seit mindestens Ende 2008 bestehe. Da sich der Beschwerdeführer aber erst seit April 2010 in ambulanter Behandlung des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ befinde, habe man sich hier ausschliesslich auf dessen Angaben gestützt. Die Diagnose sei auch fragwürdig, weil im selben Bericht festgehalten werde, dass bereits eine Besserung eingetreten sei, der Beschwerdeführer affektiv ausreichend mitschwingend und die Grundstimmung in Mittellage sei. Ebenso sei am 25. Mai 2011 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert und zugleich festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer affektiv ausreichend mitschwingen würde und die Grundstimmung in Mittellage sei. Auch die früher diagnostizierte Somatisierungsstörung sei nicht nachvollziehbar, da diese mit den akut aufgetretenen Taubheitsgefühlen im linken Arm und linken Bein begründet worden sei, was eine solche Diagnose nicht im



Entferntesten zu begründen vermöge. Mehrheitlich werde in den Berichten des Psychiatrie-Zentrums D.\_\_\_\_ nur der Verdacht auf akzentuierte Persönlichkeitszüge geäussert, später im Verlauf dann aber auch der Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. Damit lasse sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht begründen. Es bleibe lediglich die leichte depressive Episode/ Anpassungsstörung, die eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht zu begründen vermöge (IV-act. 138-56 f.).

2.1.5 Die unterschiedlichen ärztlichen Beurteilungen des Psychiatrie-Zentrum D.\_\_\_\_ vermögen insgesamt kein einheitliches und überzeugendes Bild abzugeben, welches geeignet wäre, die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. S.\_\_\_\_ in Frage zu stellen. So liegt ein einfaches Arztzeugnis von Dr. H.\_\_\_\_ vom 12. November 2009 vor, welches dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100% seit dem 8. April 2009 attestiert (IV-act. 118-24). Im ärztlichen Einweisungszeugnis vom 1. Oktober 2009 zuhanden der Klinik F.\_\_\_\_ kreuzte Dr. H.\_\_\_\_ an, dass keine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei (IV-act. 118-33). Nachdem der Beschwerdeführer mehrere Korrekturen gewünscht hatte, attestierte Dr. H.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im zweiten Einweisungszeugnis eine Arbeitsunfähigkeit seit März 2009 (IV-act. 118-34). Hier widerspricht Dr. H.\_\_\_\_ seinem eigenen Arztzeugnis vom 12. November 2009. Entgegen den bisherigen Einschätzungen einer Arbeitsunfähigkeit von 100% attestierte Dr. O.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer im Arztbericht vom 25. Mai 2011 nur eine Arbeitsunfähigkeit von 50% vom 24. Februar 2011 für 2 Wochen, wobei die Prognose bei konsequenter psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung mit entsprechender Compliance als gut zu betrachten sei (IV-act. 97-3). Darüber hinaus wurde ausdrücklich erklärt, keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgeben zu können (IV-act. 97-7 f.).

2.1.6 Dr. S.\_\_\_\_ führt weiter aus, dass sich Dr. Q.\_\_\_\_ bei der Diagnose auf die Einschätzungen der Psychiatrischen Dienste Süd stütze. Zudem begründe er die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit dem Fehlen einer Arbeitsstelle. Sein "ärztlicher Befund" (leicht depressiv, verunsichert, klage über psychosoziale Probleme, habe keine Arbeit, sei aber auf der Suche) deute eher auf eine Stellenlosigkeit als auf eine psychische Krankheit hin. Kontinuierlich beschreibe Dr Q.\_\_\_\_ eine Stabilisierung, attestiere aber weiterhin eine relevante Einschränkung der



Arbeitsfähigkeit, welche nicht nachvollzogen werden könne (IV-act. 138-57 f.). Im Arztbericht vom 22. Juni 2011 erklärt Dr. Q.\_\_\_\_, dass er den Beschwerdeführer noch nicht lange kenne und dieser nach den ihm vorliegenden Akten seit 11. September 2009 arbeitsunfähig sei. Anhand der beigelegten Akten stützt er sich dabei auf den Bericht des KSSG vom 14. September 2009 und den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. März 2010 (IV-act. 101-2 ff.). Somit beruht sein Bericht nicht in Kenntnis der gesamten Vorakten, insbesondere nicht des letzten Arztberichtes von Dr. O.\_\_\_\_ vom 25. Mai 2011. Auch im Bericht vom 16. Januar 2012 stellte Dr. Q.\_\_\_\_ keine eigene Diagnose. Aus dem Bericht geht auch kein ärztlicher Befund hervor und die Schlussfolgerung mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 70% bleibt unbegründet.

2.1.7 Der Beschwerdeführer macht ebenfalls geltend, dass gemäss E-Mail vom 16. September 2011 (act. G 1.3) sogar die Beschwerdegegnerin bloss von einer Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen sei (act. G 1 und 10). Die Eingliederungsberaterin hat im selben E-Mail jedoch auch ausdrücklich festgehalten, dass sie zur genauen Arbeitsfähigkeit von Seiten der Beschwerdegegnerin erst nach dem Triagegespräch mehr sagen könne (act. G 1.3). Es handelte sich somit bei diesem E-Mail nicht um eine verbindliche Festlegung der Arbeitsunfähigkeit durch eine dazu qualifizierte Person. Auch wenn der RAD zu diesem Zeitpunkt aufgrund der damaligen Aktenlage tatsächlich von einer Arbeitsunfähigkeit ausging, wurde diese Annahme später durch das Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ korrigiert. Aus der vorläufigen Beurteilung des RAD lässt sich deshalb nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten.

2.2 Insgesamt sind somit die vom Gutachten von Dr. S.\_\_\_\_ abweichenden Arztberichte nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens in Frage zu stellen. Dr. S.\_\_\_\_ hat seine Einschätzung ausführlich und plausibel begründet, sich detailliert zu allen Vorakten geäußert und nachvollziehbar ausgeführt, weshalb den früheren Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit nicht gefolgt werden kann.

2.3 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin für die Invaliditätsgradermittlung zu Recht auf die beweiskräftige medizinische Einschätzung des Gutachters Dr. S.\_\_\_\_ abgestellt und gestützt darauf einen Rentenanspruch verneint.

3.



Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 29. Oktober 2012 abzuweisen. 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<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihm daran anzurechnen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss wird angerechnet.