



**Fall-Nr.:** IV 2016/284  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.09.2019  
**Entscheiddatum:** 27.08.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2018**

**Würdigung von zwei psychiatrischen Gutachten. Relevante Arbeitsunfähigkeit einzig relativ zu bisherigem Arbeitgeber (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2018, IV 2016/284). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_716/2018.**

Besetzung

Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2016/284

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg,

c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach,

4601 Olten 1 Fächer,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 12./17. Januar 2012 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er habe eine kaufmännische Lehre gemacht und sei Angestellter in der Branche N.\_\_\_\_. Seit 1. März 2011 sei er infolge einer psychischen Krise am Arbeitsplatz arbeitsunfähig. - Gemäss IK-Auszug war er stets (seit 1991) bei der gleichen Arbeitgeberin angestellt.

A.b Gemäss einem Gesprächsprotokoll vom 17. Februar 2012 (IV-act. 7 f.) gab Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Vertrauensärztin der Arbeitgeberin, dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Invalidenversicherung an, es liege beim Versicherten eine schwere Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften, narzisstischen und paranoiden Zügen vor. Er wirke absonderlich, wohne noch bei den Eltern und sei noch in der Unternehmung angestellt, bei welcher er die Lehre gemacht habe; eine Verselbständigung habe noch nicht stattgefunden. Er sei vor einem Jahr bei der Arbeitgeberin aufgefallen, weil er [... Vorfall ...], und sei daraufhin sofort freigestellt worden. Es sei ihm damals aber zugesagt worden, der Arbeitsplatz werde während eines Jahres für ihn freibehalten. Der Versicherte verwende beträchtliche Energien (Umwege) darauf, ausserhalb des Betriebs keinen Kunden oder Mitarbeitern zu begegnen. Er wolle exakt an den gleichen Arbeitsplatz zurück, habe aber bis anhin jeden Arbeitsversuch verweigert. In der Behandlung durch die Tagesklinik des Psychiatrie-Zentrums habe er formal vieles mitgemacht, in der Sache jedoch jede Konfrontation vermieden. Er wirke eher unterwürfig, steuere aber doch sehr, was geschehe. In einem beigelegten Bericht an Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, vom 4. Februar 2012 hatte die Ärztin berichtet, es lägen beim Versicherten eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Arbeitsplatzverlust im Frühjahr 2011 und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen,



## St.Galler Gerichte

paranoiden und narzisstischen Zügen vor. Sie betrachte ihn nach wie vor als nicht arbeitsfähig, doch werde sich das erst nach einem Arbeitsversuch erweisen. Er vermute, dass er an seinem Arbeitsplatz arbeiten könnte wie früher, doch eine konkrete Prüfung der Arbeitsmöglichkeiten sei bisher an seinem überwältigenden Vermeidungsverhalten gescheitert.

A.c Die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ (Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, lic. phil. F.\_\_\_\_, Klinische Psychologin) hatte in einem Austrittsbericht vom 28. November 2011 (IV-act. 15) unter anderem ausgeführt, die Behandlung des Versicherten sei ab 26. September 2011 erfolgt. Bedingung der Arbeitgeberin für seine Wiederbeschäftigung sei eine vorausgehende psychiatrische Behandlung und Stabilisierung. Im Verlauf der Behandlung sei ersichtlich geworden, dass der Versicherte emotional nicht bereit sei, sich mit unangenehmen Situationen (sich stigmatisiert fühlen, Schamgefühle aushalten) zu konfrontieren. Nicht die eigentliche Arbeitsfähigkeit, sondern diese Schwierigkeit stehe im Vordergrund. Die Behandlung habe immer mehr auf Bedingungen basiert und sei immer mehr vermeidungsaufrechterhaltend gewesen, so dass sie von der Klinik habe abgebrochen werden müssen. Es sei dennoch zu betonen, dass der Versicherte sich stets bemüht habe, sich auf die Therapie einzulassen. Angesichts des Behandlungsabbruchs habe sich das psychische Befinden erneut verschlechtert. Als Diagnosen wurden eine mittelgradige depressive Episode, DD Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion nach Arbeitsplatzverlust im Frühjahr 2011, und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, paranoiden und narzisstischen Zügen, angegeben.

A.d Am 2. Mai 2012 (IV-act. 18) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, berufliche Massnahmen seien zurzeit nicht möglich.

A.e Am 22. Oktober 2012 (IV-act. 26) berichtete lic. phil. G.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, sie habe den Versicherten vom 2. Mai bis 29. September 2011 behandelt und tue dies erneut seit 5. Dezember 2011 (letzte Sitzung 24. September 2012), und zwar mittels einmal wöchentlicher analytisch-orientierter Körperpsychotherapie (mit Schwerpunkten in Stabilisierung, Begleitung; Arbeit an



Affektwahrnehmung, Selbst- und Objektwahrnehmung und Impulssteuerung). Eine (teil-)stationäre Behandlung lehne er ab. Zurzeit sei eine Arbeitsaufnahme nicht möglich. Die Leistungsfähigkeit könne nicht beurteilt werden. Dazu wäre ein Arbeitsversuch nötig, den der Versicherte zurzeit nicht angehen könne; er vermeide zwanghaft eine Konfrontation mit seiner Krankheit. Nach längerer Auseinandersetzung in der Therapie sei er zu einem Arbeitsversuch bereit gewesen, doch die Arbeitgeberin habe das abgelehnt. Es sei zu prüfen, ob ein Arbeitstraining möglich sei. Die bisherige Stelle bestehe nicht mehr. Ob der Versicherte die für andere Tätigkeiten nötigen Schritte unternehmen könne, sei aufgrund seiner starken Kränkung und der psychischen Einschränkungen fraglich. Angemessen scheine zu Beginn ein Umfang von drei bis vier Stunden Arbeit pro Tag. Aufgrund des intellektuellen Potentials sei mittelfristig eine Berufstätigkeit in der Branche N.\_\_\_\_ zu 50 % denkbar. Die Fachpsychologin ergänzte am 16. November 2012 (IV-act. 31), sie behandle nicht in ärztlicher Delegation. - Dr. B.\_\_\_\_ erklärte am 17. Januar 2013 (IV-act. 33), sie sei mit dem IV-Bericht von G.\_\_\_\_ vom "Sommer 2012" inhaltlich völlig einverstanden. - In einem Verlaufsbericht vom 25. Juni 2013 (IV-act. 44) gaben Dr. B.\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_ bekannt, die Symptome der Persönlichkeitsstörung hätten sich tendenziell verstärkt, indem der Versicherte auch ihm unbekannt Personen auszuweichen begonnen habe. Psychotherapeutisch habe sich ein gewisser Fortschritt gezeigt, denn er nehme zunehmend wahr, wie er die therapeutische Beziehung für sich nutzen könne, und er erscheine stabil in dem Leben, das er sich derzeit eingerichtet habe. Zurzeit verunmögliche die schwere psychische Störung eine Arbeitsfähigkeit in irgendeiner Berufstätigkeit.

A.f Inzwischen waren medizinische Akten der Arbeitgeberin eingegangen (act. G 8.2; Fremdakten). Dr. med. H.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte am 23. März 2011 berichtet, es bestehe beim Versicherten eine zwanghafte Persönlichkeit (es lägen vor ein übermässiger Zweifel, Vorsicht, eine ständige Beschäftigung mit Details, Ordnung und Planung, ein Perfektionismus, eine übermässige Gewissenhaftigkeit, eine unverhältnismässige Leistungsbezogenheit unter Vernachlässigung von Vergnügen und zwischenmenschlichen Beziehungen, eine Tendenz, seine Gewohnheiten als nicht sehr problematisch zu betrachten). Der Versicherte sei arbeitsfähig. Verliere er die Stelle, könnte sich eine Verschlechterung mit eventueller Arbeitsunfähigkeit einstellen. Ohne therapeutische Massnahmen



## St.Galler Gerichte

würden die Symptome weiterbestehen. Es dränge sich eine psychotherapeutische Behandlung auf. – Dr. C.\_\_\_\_ hatte am 12. Februar 2012 dargelegt, dass die Behandlung des Versicherten problematisch sei, weil er die Realität nicht sehen könne und Konfrontationen mit der Arbeitgeberin verweigere. Eine Arbeitsfähigkeit sei bis auf weiteres nicht gegeben; der Zustand schein weitgehend chronifiziert zu sein. Es seien die Voraussetzungen für eine volle Berentung mit Revision gegeben. Der Versicherte sei zunächst darüber zu informieren, dass ein Zurück an die Arbeitsstelle nicht mehr möglich sei. - Die Pensionskasse hatte am 20. Februar 2013 mitgeteilt, der Versicherte habe bis März 2012 Lohnfortzahlung erhalten, danach habe sie ihn als zu 100 % invalid betrachtet.

A.g Am 8. Oktober 2013 erstattete Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, ein von der IV veranlasstes psychiatrisches Gutachten (IV-act. 51). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe beim Versicherten (seit dem jungen Erwachsenenalter) eine anankastische Persönlichkeitsstörung. Andere Diagnosen lägen nicht vor. Der Versicherte sei wegen seiner Gesundheitsstörung nicht in der Lage, bei der bisherigen Arbeitgeberin zur Arbeit anzutreten, und zwar seit etwa Juni 2011 (seit sich der Konflikt verfestigt habe). Eine Tätigkeit wie die bisherige bei einem anderen Arbeitgeber auszuüben, sei (seit je) ohne Einschränkungen möglich und zumutbar.

A.h Die IV-Eingliederungsberaterin hielt am 18. Dezember 2013 (IV-act. 60) fest, der Versicherte habe angegeben, zurzeit eine Überbrückungsrente von der Pensionskasse zu erhalten. Er würde gern wieder arbeiten, wisse aber nicht, wie das gehen sollte. Um Vorschläge sei er froh, müsse aber gestehen, dass er zurzeit nicht in der Lage sei, eine Stelle zu suchen oder anzutreten. Mittags sei er so erschöpft vom ständigen Auf-der-Hut-Sein, dass er sich am Nachmittag meist hinlegen müsse. Sport treiben könne er nicht, weil er dabei ja jemandem begegnen könnte, den er kenne. Die Eingliederungsberaterin gab an, der Versicherte mache einen glaubwürdigen Eindruck. Er habe am Gespräch immer wieder geweint und schein sehr verzweifelt zu sein. Beim Erzählen mache er zwischendurch den Eindruck, als wäre er in einem Wahn. - Am 4. Juni 2014 erklärte die Eingliederungsberaterin, der Versicherte werde am 5. August 2014 in die psychiatrische Klinik eintreten.



## St.Galler Gerichte

A.i G.\_\_\_\_ teilte mit Bericht vom 19. Januar 2015 (IV-act. 69) mit, der Versicherte besuche an vier Tagen pro Woche eine Tagesklinik. Die ambulante Therapie habe hierfür mit wöchentlichen Sitzungen weitergeführt werden müssen. Bis zu einem gewissen Grad sehe der Versicherte die Dysfunktionalität seiner Verhaltensweise ein, doch betrachte er das Vermeidungsverhalten immer noch als seine einzige Möglichkeit.

A.j Mit Mitteilung vom 30. Januar 2015 (IV-act. 72) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle berufliche Massnahmen ab.

A.k Am 14. April 2015 teilte das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J.\_\_\_\_ (med. pract. K.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; IV-act. 77) mit, beim Versicherten bestünden eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeiden-den, emotional instabilen, narzisstischen Zügen (seit Frühling 2011), eine mittelgradige depressive Episode (seit August 2014) und Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt. Der Versicherte werde seit 5. August 2014 teilstationär behandelt; ab diesem Datum werde ihm volle Arbeitsunfähigkeit attestiert. - Im Austrittsbericht vom 5. Oktober 2015 (IV-act. 84; über die Behandlung vom 3. Juni 2014 bis 6. August 2015) wurde dargelegt, der Versicherte habe sich überraschend schnell in die Patientengruppe integrieren können. Sein Zwangs- und Vermeidungsverhalten sei mit erheblichem Aufwand verbunden und gehe mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit und des sozialen Lebens einher. Es sei ein starker Leidensdruck vorhanden gewesen; der Versicherte habe psychisch und physisch erschöpft gewirkt. Er verfüge über viele kognitive Ressourcen. Trotz der langen Behandlungsdauer habe sich nur eine Stabilisierung auf sehr tiefem Niveau gezeigt.

A.l Der RAD hielt am 30. Oktober 2015 (IV-act. 86) dafür, es stelle sich die Frage, ob ein veränderter Sachverhalt vorliege. Es werde nun von einer Zwangskrankheit - ohne diagnostische Abgrenzung zur zwanghaften Persönlichkeit - ausgegangen und die Arbeitsfähigkeitsschätzungen lägen weit auseinander. Es sei kein Versuch der Behandler ersichtlich geworden, mit dem Versicherten konkret auf Arbeitsbelastungsversuche, und wären sie auch nur in geschütztem Rahmen, hinzuarbeiten. Eine Verlaufsbeurteilung sei erforderlich. - Dem Gesuch des Versicherten (unterstützt durch med. pract. K.\_\_\_\_, IV-act. 92) um Zuteilung an einen



ändern als den früher bestellten Gutachter (IV-act. 91) kam die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle nach.

A.m Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im psychiatrischen Gutachten vom 2. Februar 2016 (IV-act. 100) an, eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Ohne Auswirkung seien spezifische (isolierte) Phobien und eine anankastische (zwanghafte) Persönlichkeitsstörung. Eine Zwangserkrankung oder eine Panikstörung liege nicht vor. Die Art und vor allem auch die Konsequenz, mit welcher der Versicherte jede Konfrontation mit Personen aus dem Umfeld der bisherigen Arbeitgeberin vermieden habe, sei durch seine Persönlichkeitsstörung geprägt. Durch die zunehmende Vermeidung sei das Auftreten der phobischen Symptomatik begünstigt worden, die ihrerseits wiederum die Vermeidung verstärke. Vordringlich sei eine kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition, von der als einziger gute Behandlungsergebnisse erwartet werden könnten. Störungen mit ausgeprägter sozialer Isolierung oder anderweitiger schwerer Einschränkung der Lebensvollzüge würden als schwer klassifiziert; dann werde eine entsprechende multimodale Langzeittherapie empfohlen (IV-act. 100-64 f.). Bisher habe der Versicherte nicht nur jede Konfrontation mit allen Personen aus dem Umfeld der ehemaligen Arbeitgeberin vermieden, sondern, obwohl eine solche bei einem anderen Arbeitgeber ohne Problem möglich wäre, auch eine Eingliederung und verhaltenstherapeutische Massnahmen. Die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit werde mit dem Vermeidungsverhalten begründet. Neu werde die Vermeidung durch die Tatsache noch akzentuiert, dass sie ein phobisches Ausmass angenommen habe. Es seien in diesem Zusammenhang auch Panikattacken aufgetreten. Weiterhin lasse sich damit aber keine Arbeitsunfähigkeit begründen, weil Phobien einer therapeutischen Beeinflussung lege artis gut zugänglich seien. Abgesehen von ersten Ansätzen in der Tagesklinik sei eine solche Behandlung nie erfolgt. Es sei allerdings auch nicht einfach, einen Therapeuten zu finden, der diese konsequente kognitive Verhaltenstherapie anbiete. Bei einer Behandlung durch die bisherige Therapeutin sei zu befürchten, dass der Versicherte weiter wesentlichen Einfluss auf die Therapie nehme. Ein finanzieller Druck bestehe für den Versicherten ausserdem nicht, erhalte er doch wegen der Pensionierung 80 % des bisherigen Lohnes. Im vom Versicherten ausgeübten Tätigkeitsbereich bestehe - im Unterschied zum früher konkret innegehabten Arbeitsplatz - keine Einschränkung der



## St.Galler Gerichte

Arbeitsfähigkeit; eine solche habe auch noch nie bestanden. Wie eine angepasste Tätigkeit zu beschreiben sei, sei der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. phil. M.\_\_\_\_, (u.a.) Klin. Neuropsychologin und Fachpsychologin für Neuropsychologie, zu entnehmen.

A.n Mit Vorbescheid vom 9. März 2016 (IV-act. 104) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung seines Leistungsgesuchs in Aussicht. Eine Gesundheitsschädigung, die ihn in seiner Arbeitsfähigkeit als Angestellter in der Branche N.\_\_\_\_ beeinträchtigen würde, liege nicht vor.

A.o Der Versicherte liess am 24. April 2016 (IV-act. 110) einwenden, das Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ sei widersprüchlich. Er halte eine volle Arbeitsfähigkeit für möglich, während aber Dr. M.\_\_\_\_, der für den Gutachter die neuropsychologische Abklärung vorgenommen habe, klar eine Einschränkung festgestellt habe. Die beschriebenen Einschränkungen würden eine Tätigkeit als [...] -Berater verunmöglichen; diese sei anspruchsvoll und aufreibend. Nur eine einfache, klar strukturierte, stressfreie Tätigkeit mit unterdurchschnittlichen Anforderungen bei einem wohlwollenden Arbeitgeber sei danach möglich, bei der nur ein weit tieferes als das frühere Einkommen zu erwarten sei. Die Arbeitsfähigkeit sei noch nicht abschliessend geklärt. Während der mehr als ein Jahr dauernden tagesklinischen Behandlung (von Juni 2014 bis August 2015) habe zudem eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden.

A.p Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ nahm hierzu mit Schreiben vom 30. Mai 2016 (IV-act. 114) Stellung. Mit der Tatsache, dass der Versicherte sich in der Tagesklinik aufgehalten habe, lasse sich auch für die betreffende Zeit keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, denn die Behandlung sei, wie die Klinik selber festgehalten habe, kontraproduktiv gewesen. G.\_\_\_\_ dagegen habe eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Ob und gegebenenfalls inwieweit sich mit den Kriterien, die für eine für den Versicherten ideal adaptierte Tätigkeit vorausgesetzt würden, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse, habe er im Gutachten offen gelassen. Denn die Einzelheiten des Profils der zuletzt ausgeübten Tätigkeit unter dem Aspekt der nun geforderten Kriterien seien ihm nicht genügend bekannt; eine gewisse Zwanghaftigkeit sei dabei aber sicherlich nicht hinderlich gewesen. Nachdem Dr. M.\_\_\_\_ im Internet



## St.Galler Gerichte

Stellenbeschreibungen recherchiert habe, gehe er (der Gutachter) nun nach nochmaliger Rücksprache mit ihm von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 30 % für den bisherigen Tätigkeitsbereich aus, und zwar wegen der kognitiven Einschränkungen, die überwiegend wahrscheinlich auf die spezifische Phobie zurückzuführen seien und nach erfolgreicher Behandlung wieder abnehmen würden. Diese (sc. medizinische) Einschätzung setze voraus, dass die recherchierte Stellenbeschreibung (aus berufsberaterischer Sicht) realistisch sei. - In der beigelegten gemeinsamen Ergänzung (IV-act. 115) wurden unter anderem die Anforderungen der Berater-Tätigkeit in der Branche N.\_\_\_\_ näher beschrieben und es wurde dargelegt, es liege nach einer Studie der Schluss nahe, dass bei Personen mit aktueller Angststörung unter anderem Gedächtniseinschränkungen bestünden, bei Personen mit einer solchen Störung in der Vergangenheit aber keine Minderleistungen. Die Prognose hänge also vom Verlauf der psychiatrischen Störung des Versicherten ab.

A.q Der RAD schloss (IV-act. 116), es könne in der Tätigkeit bei der konkreten Arbeitgeberin infolge der Phobie von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ausgegangen werden. Formal sei nach Ablauf der Kündigungsfrist von einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in der beruflich erlernten Tätigkeit als Angestellter in der Branche N.\_\_\_\_, die adaptiert sei, auszugehen.

A.r Mit Verfügung vom 29. Juni 2016 (IV-act. 117) wies die Sozialversicherungsanstalt/ IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Gesuch des Versicherten um eine Rente ab. Ein Invaliditätsgrad sei nicht gegeben.

B.

Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Leo Sigg, Procap Schweiz, für den Betroffenen am 30. August 2016 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Vermeiden jeglicher Konfrontation mit Personen aus dem Umfeld der früheren Arbeitgeberin wirke sich stark auf die Arbeitsfähigkeit aus und das basiere offenbar auch gemäss Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ auf der Krankheit. Dessen Ansicht, bei der



früheren Arbeitgeberin bestehe keine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr, bei einem andern Arbeitgeber im selben Tätigkeitsbereich hingegen schon, sei realitätsfremd und nicht schlüssig. Denn in diesem Bereich werde der Beschwerdeführer - auch bei einem Wechsel; so wie etwa ein Arzt, der das Spital wechsle - immer wieder auf Personen aus dem früheren Arbeitsumfeld (Angestellte und Kunden) treffen. Die neuropsychologische Begutachtung - bereits längere Zeit nach dem Verlust der Anstellung - habe erhebliche Einschränkungen des Beschwerdeführers erhoben. Das habe selbst Dr. L.\_\_\_\_ erkannt und eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % angenommen. Die Beschwerdegegnerin, die im Bereich der Berufsberatung über professionelle Fachpersonen verfüge, hätte die dem Gutachten zugrunde liegende, aufgrund einer Internetrecherche getroffene und damit ungenügend begründete Annahme auf ihren Realitätsgehalt hin prüfen müssen. Es werde bestritten, dass mit den vorliegenden Einschränkungen die bisherige Tätigkeit noch ausgeübt werden könne. Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ hätten aber immerhin versucht, sich ein realistisches Bild über die Situation zu machen. Der RAD hingegen übergehe die Befunde und behaupte, sie stünden einzig im Zusammenhang mit der bisherigen Arbeitgeberin, weshalb nun keine Einschränkung mehr bestehe. Für das Invalideneinkommen sei, da die bisherige Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne, auf die Tabellenlöhne für eine Hilfstätigkeit abzustellen, womit sich zweifellos ein Rentenanspruch ergebe.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es liege eine umfangreiche psychiatrische Expertise vor, die sich auch mit Standardindikatoren im Sinn von BGE 141 V 281 auseinandersetze. Zusammen mit der darin enthaltenen neuropsychologischen Beurteilung erfülle sie die versicherungsmedizinischen Anforderungen an ein Gutachten. In der ergänzenden Stellungnahme halte der Gutachter zwar fest, dass er in Abweichung von der früheren Einschätzung von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 30 % im bisherigen Tätigkeitsbereich ausgehe. Doch sei ausschlaggebend, dass beim Beschwerdeführer noch keine wirksame Therapie angewendet worden sei. Er sei nicht unfähig zur Therapieadhärenz, weigere sich aber, eine Medikation einzunehmen. Trotz oberflächlicher Kooperation des Beschwerdeführers habe bei der sehr ausgeprägten



Vermeidung und isolierten Phobie die einzig wirksame Therapie - eine kognitive Verhaltenstherapie mit Exposition - nie wirklich angewendet werden können. Die bisherige Therapie sei nicht lege artis erfolgt. Der RAD führe nachvollziehbar aus, dass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % auf die spezifische Phobie zurückzuführen sei, welche nach erfolgreicher Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder abnehmen werde. Der Beschwerdeführer verfüge ausserdem über verschiedene Ressourcen, namentlich eine gute schulische Intelligenz, einen guten sprachlichen Ausdruck, Reflexionsfähigkeit, Computerkenntnisse, Zuverlässigkeit im interpersonellen Kontakt und ein Bemühen, andere zu unterstützen. Dabei seien die teilweise zwanghaften Persönlichkeitsmerkmale je nach Zusammenhang nicht von Nachteil. Beim Beschwerdeführer liege damit kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer psychischer Gesundheitsschaden von erheblicher Schwere vor, der einen Rentenanspruch begründen könnte.

D.

Mit Replik vom 10. Januar 2017 wendet der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein, der RAD habe aufgrund der Argumente im Einwandverfahren beschlossen, den Gutachter Stellung nehmen zu lassen. Das deute darauf hin, dass das Gutachten nicht genügend schlüssig gewesen sei. Der Gutachter habe denn auch nachträglich präzisiert, dass eine volle Arbeitsfähigkeit nur unter den Bedingungen einer ideal adaptierten Tätigkeit bestehe, und habe eine Arbeitsfähigkeit von 70 % für die bisherige Tätigkeit festgelegt. Dabei habe er spekuliert, die Einschränkung basiere wahrscheinlich auf der spezifischen Phobie und werde nach Behandlung wieder abnehmen, und er habe seine Angaben unter die Voraussetzung gestellt, dass die im Internet recherchierte Stellenbeschreibung realistisch sei. Es sei aber offensichtlich, dass den Beschwerdeführer nach dem damaligen krankheitsbedingten Vorfall realistischweise keine Unternehmung in der Branche N.\_\_\_\_ mehr anstellen werde. Ein versierter Berufsberater wüsste das. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % basiere auf falschen Tatsachen und sei nicht haltbar. Wäre noch keine wirksame Therapie angewendet worden und würde sie zu guten langfristigen Behandlungsergebnissen führen, hätte die Beschwerdegegnerin noch gar nicht über die Rente entscheiden dürfen. Dem Beschwerdeführer wäre diesfalls eine Schadenminderungspflicht aufzuerlegen und es wäre der Behandlungserfolg abzuwarten gewesen. Beides habe



## St.Galler Gerichte

die Beschwerdegegnerin bis anhin verpasst. Ausserdem sei die beschriebene Therapiewirksamkeit stark zu bezweifeln, denn es leuchte nicht ein, weshalb so viele Behandler (ganze Kliniken) diesfalls nicht die betreffende Behandlungsform einsetzten. Die zwanghaften Persönlichkeitsmerkmale stellten ganz klar einen Nachteil dar, im Zusammenhang mit den Phobien sogar einen ganz wesentlichen. Die Beschwerdegegnerin würde kaum die gleiche Ansicht zu den Anstellungschancen vertreten, [wäre der Vorfall bei ihr selbst geschehen]. Das Gutachten sei nicht schlüssig. Die angefochtene Verfügung basiere auf einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung und sei daher aufzuheben. Aufgrund der vorliegenden Akten könne nicht darauf geschlossen werden, dass kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer psychischer Gesundheitsschaden von erheblicher Schwere vorliege.

E.

Die Beschwerdegegnerin hat auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

### Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2016 hat die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 12./17. Januar 2012, namentlich das Gesuch um eine Rente, abgewiesen. Der Beschwerdeführer lässt in diesem Verfahren einzig Rentenleistungen (vgl. Hauptstandpunkt) beantragen. Streitgegenstand bildet daher zunächst der allfällige Rentenanspruch. Ergäbe sich allerdings, dass ohne Eingliederungsmassnahmen ein solcher in Frage stünde, so gehörte zum Streitgegenstand notwendigerweise auch die Frage, ob die Verwaltung den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" beachtet und eine allfällige Pflicht des Beschwerdeführers zu Massnahmen korrekt in Anspruch genommen habe.

2.

2.1 Nach Art. 28 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 Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Art. 8 Abs. 1 ATSG umschreibt Invalidität als die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2.1 Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C\_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). - Die subjektiven Angaben der versicherten Person genügen für die Begründung einer (teilweisen) Invalidität allein nicht; vielmehr muss verlangt werden, dass die Angaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (vgl. zu Schmerzleiden BGE 143 V 124 E. 2.2.2, BGE 130 V 352 E. 2.2.2).

2.2.2 Wesentlich ist in der Folge die Arbeits(un)fähigkeit. Die funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung sind qualitativ zu erfassen und quantitativ einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.1). Denn die diagnostische Einordnung einer psychischen Störung allein legt das (dennoch) objektiv bestehende tatsächliche Leistungsvermögen nicht fest (vgl. BGE 143 V 418 E. 4.1.2). Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015, also nach dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_ von 2013, aber vor jenem von Dr. L. \_\_\_ von 2016 entwickelt) in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Nach der jüngsten bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) sind grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) sämtliche psychischen Erkrankungen einem solchen strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Vor BGE 141 V



281 erstattete medizinische Gutachten verlieren ihren Beweiswert aber nicht per se. Vielmehr ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Licht der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (vgl. BGE 141 V 281 E. 8; vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016).

2.3 Die Rechtsanwender überprüfen die ärztlichen bzw. gutachterlichen Angaben frei, insbesondere darauf hin, ob die Ärzte ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2). - Entscheidend ist im Ergebnis allgemein die nach einem weitgehend objektivierten Massstab vorzunehmende Beurteilung, ob und inwiefern die versicherte Person trotz ihres ärztlich diagnostizierten Leidens zumutbarerweise einer angepassten Arbeit nachgehen kann und ihr schliesslich die Verwertung ihrer (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.7.3 und BGE 139 V 547, BGE 127 V 294). - Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3045 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.

3.1 Was den diagnostischen Aspekt betrifft, zeigt sich bei der zweimaligen medizinischen Begutachtung des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers Folgendes: Gemäss dem Gutachten von Dr. I. \_\_\_ vom August 2013 (Gutachten vom 8. Oktober 2013) leidet der Beschwerdeführer an einer anankastischen Persönlichkeitsstörung. Mit dieser Diagnose waren danach die (damaligen) Beschwerden vollständig erfasst. Dr. L. \_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. Februar 2016 (Begutachtung vom Januar 2016) ebenfalls dieses Leiden und ausserdem spezifische (isolierte) Phobien (bzw. eine davon). Von der behandelnden Ärzteschaft war ebenfalls eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert worden (namentlich bereits von



Dr. H.\_\_\_\_, der den frühesten vorhandenen Bericht abgegeben hatte), allerdings teilweise eine solche mit weiteren Aspekten (etwa paranoid, narzisstisch, ängstlich-vermeidend, emotional instabil). Dr. B.\_\_\_\_, die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D.\_\_\_\_ und das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J.\_\_\_\_ waren auch noch von einer mittelgradigen depressiven Episode bzw. von einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion ausgegangen.

3.2 Dr. I.\_\_\_\_ hat begründet, weshalb bei der Begutachtung weder eine kombinierte Persönlichkeitsstörung noch ein depressives Syndrom, eine Angststörung oder eine Anpassungsstörung vorgelegen hatte, obwohl es auch einzelne Anhaltspunkte dafür gegeben habe. Dr. L.\_\_\_\_ hat sich ihm (ebenfalls begründet) angeschlossen.

3.3 Das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J.\_\_\_\_ hat im April 2015 auch noch von Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt, berichtet. Gutachter Dr. L.\_\_\_\_ ist daraufhin - nach Auseinandersetzung mit der abweichenden Diagnose und Begründung für deren Ausschluss - wie erwähnt von einer spezifischen, isolierten Phobie ausgegangen.

3.4 Beide Gutachten basieren auf einer Kenntnisnahme von den Vorakten und von den geklagten Beschwerden sowie auf einer psychiatrischen Untersuchung mit diversen Abklärungen. Sie sind unter diesem Gesichtspunkt grundsätzlich beweistauglich. Angesichts der nachvollziehbaren, übereinstimmenden Beurteilung durch die beiden Gutachter der Psychiatrie kann diagnostisch gesehen zusammenfassend vom (zunächst bis 2013 ausschliesslichen) Vorliegen einer anankastischen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden, gemäss dem Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_ hernach von der zusätzlichen Diagnose einer Phobie.

4.

4.1 Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ist Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ 2013 zum Schluss gelangt, diese sei für die Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin nicht mehr gegeben. Diese Feststellung traf auch Dr. L.\_\_\_\_ noch 2016 (weiterhin; wenn er die Diagnosen trotzdem als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit



bezeichnete, so deshalb, weil er die konkrete Stelle für die Beurteilung nicht mehr in Betracht zog, vgl. IV-act. 100-70 f.).

4.2 Hierauf ist abzustellen. Obwohl Persönlichkeitsstörungen meist in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung treten und während des Erwachsenenalters weiterbestehen (vgl. ICD-10 F 60), hat der Beschwerdeführer bis zu einem Zwischenfall am Arbeitsplatz im März 2011 - trotz der Persönlichkeitsstörung - jahrelang eine Tätigkeit in einer Unternehmung N.\_\_\_\_ als Assistent der [...]Berater (vgl. Fremddakten) ausüben vermocht. Beide Gutachter würdigten diesen Umstand der jahrelangen Berufstätigkeit. Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Vorfall nicht relevant beeinträchtigt war. Dr. H.\_\_\_\_ hatte ihn noch am 23. März 2011 für arbeitsfähig erklärt. Dass es für den Beschwerdeführer hingegen als nicht mehr zumutbar zu betrachten ist, nach dem Vorfall an den bisherigen Arbeitsplatz zurückzukehren, ist als erwiesen anzunehmen, hätte es doch aus gutachterlicher ärztlicher Sicht (vgl. namentlich Gutachten Dr. I.\_\_\_\_, IV-act. 51-23 f.) seine Fähigkeit überstiegen, sich danach dem Umfeld am betreffenden Arbeitsplatz wieder auszusetzen.

5.

Für die Invaliditätsbemessung relevant ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit. - Nach der Beurteilung von Dr. I.\_\_\_\_ von 2013 war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Ausnahme der oben erwähnten Fähigkeit, bei der bisherigen Arbeitgeberin zu arbeiten, nicht eingeschränkt. Einerseits gab der Beschwerdeführer bei der Begutachtung an, sich vorstellen zu können, die frühere Arbeit wieder zu machen und (sogar) an den alten Arbeitsplatz zurückzukehren (vgl. IV-act. 51-11), und noch zum Teil Kontakt mit Kunden zu haben (vgl. IV-act. 51-14). Schon damals machte er aber andererseits geltend, auch an einem neuen Arbeitsplatz in einer vollkommen neuen Umgebung, beispielsweise in einer anderen Stadt, wegen der Beschwerden nicht arbeiten zu können. Dr. I.\_\_\_\_ hielt fest, es sei nicht eruierbar gewesen, welche konkreten Defizite oder Einschränkungen ihn hieran hindern würden. Der Gutachter hat auf die erforderliche Objektivierung der subjektiv geklagten Leiden geachtet, wenn er etwa darauf hinwies, dass der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umfang der Beschwerden in den Ferien nicht ebenfalls vorhanden gewesen



sei. Nach seiner Beurteilung passten ausserdem der Tagesablauf des Beschwerdeführers mit häufigen Spaziergängen in der Wohngemeinde und der regelmässige Besuch eines Fitnesscenters nicht recht zu seiner Angabe, in jenem Ort die Öffentlichkeit in sehr hohem Mass zu scheuen. Bei dieser Einschätzung der vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für Tätigkeiten als Kaufmann in der Branche N.\_\_\_\_ hat Dr. I.\_\_\_\_ auch dessen weitere Merkmale (vgl. IV-act. 51-25) mitberücksichtigt. Die gutachterliche Beurteilung ist nachvollziehbar und begründet; ihr ist daher für den Zeitpunkt jener Begutachtung 2013 zu folgen.

6.

6.1 Bis zum Zeitpunkt der Begutachtung von 2016 hat das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers gemäss Dr. L.\_\_\_\_ ein phobisches Ausmass erreicht. Der Gutachter erwähnt, eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lasse sich trotz der Akzentuierung nicht begründen, weil Phobien einer therapeutischen Beeinflussung gut zugänglich seien (vgl. IV-act. 100-69). Diese Beschreibung ("Akzentuierung") deutet zum einen darauf hin, dass es sich nach gutachterlicher Auffassung nicht um eine gravierende Veränderung im Zeitablauf (im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt, wie ihn Dr. I.\_\_\_\_ begutachtet hatte) handelte. Die entsprechenden Einschränkungen wären zudem wiederum (wie oben) zu objektivieren gewesen. Zum andern ist, da sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auch noch zum Zeitpunkt dieser Begutachtung, als sie sich zur Phobie verstärkt hatte, einzig auf den Kontakt mit Personen aus dem ehemaligen Arbeitsumfeld bezog (vgl. IV-act. 100-70), gemäss (ursprünglicher) gutachterlicher medizinischer Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ nur eine Arbeitsunfähigkeit für eine Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin anzunehmen, aber (weiterhin) keine Arbeitsunfähigkeit (weder bezüglich Pensum noch bezüglich Rendement) bei einer anderweitigen Arbeit im bisherigen Tätigkeitsbereich (vgl. zum diesbezüglichen erwerblichen Aspekt unten E. 7.2.1 f.). Deshalb kann offen bleiben, welche Bedeutung der Begründung zukommt, wonach Phobien einer therapeutischen Beeinflussung gut zugänglich seien. Der Gutachter hielt im Übrigen ausdrücklich fest, in adaptierter Tätigkeit habe nie eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (vgl. IV-act. 100-71).



6.2 Bei der Frage, wie das Tätigkeits-, Belastungs- und Ressourcenprofil einer angepassten Tätigkeit aussehe, wies Dr. L. \_\_\_ bei dieser (seiner ursprünglichen) gutachterlichen Beurteilung vom 2. Februar 2016 auf die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung durch Dr. M. \_\_\_ hin: Bei der neuropsychologischen Untersuchung hatten sich Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich der Aufmerksamkeit (vereinzelt unterdurchschnittliche Leistung), des verbalen Lernens und Gedächtnisses (teilweise unterdurchschnittlich) und der komplexen Denkleistung/der Exekutivfunktionen (vereinzelt unterdurchschnittlich) ergeben. Visuell-figurales Lernen und Gedächtnis sowie räumlich-perzeptive Analyse/räumlich-konstruktive Verarbeitung waren durchschnittlich gewesen. Die Auffälligkeiten seien sowohl mit einer Depression als auch mit einer Angststörung vereinbar. Um sein Leistungspotenzial optimal umsetzen zu können, benötige der Beschwerdeführer ein wohlwollendes Umfeld mit geringem Leistungsdruck und die Möglichkeit, selbstbestimmt Pausen zu machen. Lernanforderungen sollten unterdurchschnittlich sein, Arbeitsaufträge allenfalls wiederholt und mit der Möglichkeit zum Aufschreiben gegeben werden. Aufgaben sollten nicht erfordern, dass gleichzeitig auf mehrere Aspekte geachtet und reagiert werden müsse, denn diesfalls sei mit vermindertem Tempo zu rechnen, ebenso wie bei kreativen Problemlöseprozessen. Je nach Ähnlichkeit der Anforderungen mit den bekannten Arbeitsabläufen würden sich die Gedächtnisschwierigkeiten mehr oder weniger auf die "Performanz" (bzw. Performance) auswirken (vgl. IV-act. 100-83 f.).

6.2.1 Diesbezüglich ist zunächst darauf hinzuweisen, dass es diverse Einflüsse sind, welche auf die - in Tests erhobene - kognitive Leistungsfähigkeit einwirken können (wie etwa Trauma, Störung der Emotionalität oder psychotrop wirksame Substanzen, aber auch aus verschiedenen Gründen verminderte Motivation; vgl. Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Dis-torsion [sog. Schleudertrauma der Halswirbelsäule], in SZS 1996 472 ff.). Neuropsychologische Testresultate reichen daher allein nicht aus, um Diagnosen zu stellen und die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind nach der Rechtsprechung im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. August 2009, 8C\_261/2009; BGE 119 V 340 E. 2b/bb, vgl. auch Bundesgerichtsurteile vom 14. Oktober 2015,



8C\_444/2015, und vom 8. Juni 2010, 8C\_234/2010). Die motivationalen Aspekte sind dabei testmässig besonders schwierig zu evaluieren (vgl. Bogdan P. Radanov, a.a.O., 473). Bei der Verwendung von psychodiagnostischen Instrumenten ist in Bezug auf mögliche Verfälschungen oder Verzerrungen ein besonderes Augenmerk auf deren Aussagekraft im versicherungsmedizinischen Kontext zu richten sowie deren Konsistenz im Hinblick auf andere Informationen oder Ergebnisse zu prüfen (vgl. Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. A. 16. Juni 2016, in SZS 2016 435 ff., 457). - Vorliegend wurde die Beschwerdevalidierung als unauffällig bezeichnet. Es wurden dazu allerdings soweit ersichtlich lediglich ein Gedächtnistest mit verdeckter Leichtigkeit und ein verbaler akustischer Gedächtnistest durchgeführt; diese Tests hatten gemäss Bericht der Norm entsprechende Ergebnisse geliefert (vgl. IV-act. 100-80).

6.2.2 Zudem sind wie erwähnt auch für diesen Zeitpunkt allgemein die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers auf ihre Konsistenz und die Leiden auf ihren funktionellen Schweregrad hin zu prüfen. Hinweise auf gravierende Diskrepanzen oder Widersprüche sind gemäss Begutachtung von Dr. L. \_\_\_ nicht gefunden worden (vgl. IV-act. 100-66). Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der Beschwerdeführer nach seinen Angaben weiterhin täglich zu Fuss und mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs ist, liest, sich seinem Hobby IT widmet. Die sozialen Kontakte standen früher hauptsächlich im Zusammenhang mit der Arbeit. Den Austritt aus dem Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums J. \_\_\_ empfand der Beschwerdeführer als grosse Erschwernis, hatte ihm der regelmässige Besuch doch zusammen mit der Behandlung bei der Psychologin die neuen Kontaktmöglichkeiten geboten (vgl. dazu IV-act. 100-45 ff.). Wie er berichtet, brachte man ihm dort grosses Verständnis entgegen. In der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums D. \_\_\_ hingegen sei das empathische Feingefühl auf sehr tiefem Niveau gewesen und man habe ihm verboten, gleichzeitig Gespräche mit der Psychologin zu führen. Die dort Behandelnden hätten "am liebsten auf Exposition gemacht" und ihn "mit dem Hammer verändern wollen" (vgl. IV-act. 100-35). Wie jene Tagesklinik berichtet hatte, war im Lauf der Behandlung ersichtlich geworden, dass der Beschwerdeführer emotional nicht bereit gewesen sei, sich mit unangenehmen Situationen zu konfrontieren. Die Behandlung sei immer mehr vermeidungsaufrechterhaltend gewesen, so dass sie von der Klinik habe abgebrochen



werden müssen. Zu berücksichtigen ist demnach, dass der Beschwerdeführer sich zwar behandeln liess, ihm die Behandlung (vgl. IV-act. 100-33 ff.) aber auch eine Bestätigung für sein Vermeidungsverhalten bot, und dass er nach der Aktenlage die Behandlung zu beeinflussen versuchte. Dr. L. \_\_\_ berichtete ferner, der Beschwerdeführer habe bisher auch eine Eingliederung vermieden. Massgebend ist indessen, was ihm objektiv an Mitwirkung zur Überwindung der Auswirkungen des Leidens (oder an erforderlicher Behandlung) medizinisch zumutbar ist. Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass der Leidensdruck nach Angaben der Psychotherapeutin des Beschwerdeführers (noch) nicht so gross gewesen sei, dass er hierzu bereit gewesen wäre (vgl. IV-act. 100-69). Auch finanziell bestand nach der Aktenlage kein Druck (vgl. IV-act. 100-63). Ferner sind die gemäss Bericht des Ambulatoriums des Psychiatrischen Zentrums J. \_\_\_ vom 5. Oktober 2015 vorhandenen diversen Ressourcen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, wie schulische Intelligenz, sehr guter sprachlicher Ausdruck, Reflexionsfähigkeit, Computerkenntnisse, Zuverlässigkeit, Fähigkeit, andere zu unterstützen (vgl. IV-act. 84-2).

6.2.3 Des Weiteren lässt sich auch ein Vergleich mit der neuropsychologischen Leistung des Beschwerdeführers vor dem Verlust der Anstellung (etwa hinsichtlich der Aufmerksamkeit, des verbalen Lernens und Gedächtnisses, der komplexen Denkleistung/der Exekutivfunktionen) nicht ziehen. Da aber selbst mit den neuropsychologischen Einschränkungen ausreichend viele adaptierte Arbeitsmöglichkeiten anzunehmen sind (vgl. E. 7.2.1), kann letztlich dahingestellt bleiben, ob sie als solche ausreichend objektiviert sind.

6.3 Nachträglich passte Dr. L. \_\_\_ seine Beurteilung an. In einer Stellungnahme vom 30. Mai 2016 (IV-act. 114) zu den Einwänden des Beschwerdeführers hielt der Gutachter nochmals fest, dass eine gewisse Zwanghaftigkeit bei der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers sicherlich nicht hinderlich gewesen sei, nahm aber neu an, bei Arbeiten im bisherigen Tätigkeitsbereich (als [...] -Berater einer Unternehmung N. \_\_\_), die einer durch den Psychologen im Internet recherchierten Stellenbeschreibung entsprächen, sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers (wegen überwiegend wahrscheinlich auf die spezifische Phobie zurückzuführender und nach erfolgreicher Behandlung wieder abnehmender kognitiver Einschränkungen) um 30 % eingeschränkt. Der gemeinsamen ergänzenden Beurteilung vom 23. Mai 2016



lässt sich entnehmen, dass sich diese quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf kognitiv (besonders) anspruchsvolle Tätigkeiten bezieht, wie Dr. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ sie für einen [...] -Berater in der Branche N.\_\_\_\_ annehmen, nämlich (kombiniert) hohe Ansprüche bezüglich sozialer Kompetenzen, Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zu [...] Denken sowie bezüglich Lernanforderungen zum Erwerben von [...] -Kenntnissen, zum Verfolgen von Änderungen von [...] Rahmenbedingungen, zur [...] und zum beständigen Aktualisieren der IT-Kenntnisse. Die Einschränkung wird begründet durch die leichte Störung des verbalen Gedächtnisses und verminderte Belastbarkeit des Beschwerdeführers gegenüber Zeitdruck mit der Folge eines Bedarfs an vermehrten Pausen (vgl. IV-act. 115).

6.4 Damit hat der Gutachter nachträglich eine Arbeitsfähigkeitsschätzung für eine neue Kategorie von Tätigkeiten, nämlich für ein (selbst) definiertes Arbeitsprofil mit sehr hohen kognitiven Anforderungen, abgegeben. - Im Ergebnis ist danach anzunehmen, dass dem Beschwerdeführer nach der gutachterlichen Beurteilung von Dr. L.\_\_\_\_ verschiedene Tätigkeiten ausser der bisherigen bei seiner konkreten ehemaligen Arbeitgeberin zumutbar sind, eine solche mit den beschriebenen (besonders) hohen kognitiven Anforderungen aus neuropsychologischen Gründen nur zu 70 %, die übrigen adaptierten Tätigkeiten voll.

6.5 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, die diametral auseinanderliegenden Schätzungen für eine Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin und für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bei einer anderen Arbeitgeberin seien nicht schlüssig und (letztere sei) realitätsfremd. Denn er werde bei jeder Tätigkeit im bisherigen Berufsfeld (auch bei anderen Arbeitgebern) immer wieder auf Personen seines früheren Arbeitsumfelds (Angestellte und Kunden) treffen. Nach der medizinischen Aktenlage beziehen sich seine gesundheitlich bedingten Einschränkungen jedoch wie erwähnt - auch noch nach der Verstärkung des Leidens zum Zeitpunkt der zweiten Begutachtung von 2016 - allein auf ein ausgeprägtes Ansinnen, eine mögliche Konfrontation mit Personen aus dem ehemaligen Arbeitsumfeld zu vermeiden (vgl. IV-act. 100-70). Beide Gutachter der Psychiatrie stimmen insofern überein, als eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte (nicht den genannten erhöhten kognitiven Anforderungen entsprechende) Tätigkeit bei einer anderen als der früheren Arbeitgeberin nicht vorliegt, sondern dem Beschwerdeführer eine solche Tätigkeit bei



Aufwendung der ihm möglichen Willensanstrengung grundsätzlich medizinisch zumutbar ist. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist diese medizinische Zumutbarkeit demnach - in Anbetracht der deutlich geringeren Exposition - anzunehmen, auch wenn sich ein möglicher Kontakt mit Personen aus dem bisherigen Umfeld bei Anstellung bei einem anderen Arbeitgeber der Branche N.\_\_\_\_ nicht vollständig ausschliessen lässt. Als adaptierte Tätigkeit, in der ein vergleichbares Lohnniveau erreichbar ist, steht dem Beschwerdeführer aber auch Berufsarbeit kaufmännischer Art in verschiedensten anderen (nicht der O.\_\_[N.\_\_\_\_ umfassend]-Branche zugehörigen) Zweigen offen (vgl. dazu unten E. 7.2.1 ff.).

6.6 Die von den gutachterlichen Beurteilungen diametral abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen der behandelnden Ärzte werden, wie Dr. L.\_\_\_\_ ausführt, hauptsächlich mit dem erwähnten ausgeprägten Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers begründet. Ihnen kann nach dem Dargelegten in Bezug auf Tätigkeiten für andere als den früheren Arbeitgeber nicht gefolgt werden.

6.7 Ob eine quantitative - neuropsychologisch begründete - Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % für die besonders anspruchsvollen Tätigkeiten anzunehmen ist, kann des Weiteren dahingestellt bleiben, wie sich auch aus dem Folgenden (vgl. unten E. 7.2.2) ergibt.

7.

7.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist rechtsprechungsgemäss entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Dabei ist in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Lohn anzuknüpfen (vgl. etwa Bundesgerichtsentscheid 9C\_422/2015 vom 7. Dezember 2015). - Gemäss IK-Auszug hat der Beschwerdeführer im letzten Jahr vor dem Vorfall an der Arbeitsstelle vom März 2011 (und vor der Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit bei der bisherigen Arbeitgeberin), also 2010, ein Jahreseinkommen von Fr. \_\_\_\_.- erzielt. Der genannte Betrag kann jedenfalls als Valideneinkommen 2010 betrachtet werden, denn auch wenn die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht als krankheitsbedingt zu



gelten hat, ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer als gesundheitlich nicht Beeinträchtigter wieder eine ähnlich hoch entlohnte Arbeit aufgenommen hätte.

7.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Der Beschwerdeführer hat nach der Aktenlage keine Arbeitsstelle mehr angetreten.

7.2.1 Zunächst ist massgeblich, ob anzunehmen sei, dem Beschwerdeführer stünden in seinem bisherigen Tätigkeitsfeld realistischerweise noch Arbeitsmöglichkeiten offen. Dabei ist für die Invaliditätsbemessung aber nicht der tatsächliche, sondern ein ausgeglichener Arbeitsmarkt relevant. Dieser theoretische und abstrakte Markt (vgl. BGE 134 V 64, BGE 129 V 480 E. 4.2.2) hat rein hypothetischen Charakter und dient dazu, die Risiken von Arbeitslosigkeit und Invalidität voneinander abzugrenzen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, nunmehr des Schweizerischen Bundesgerichts, vom 16. Juli 2003, I 758/02; BGE 110 V 276 E. 4b). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kommt es demnach nicht darauf an, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen tatsächlich vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob und in welchem Rahmen sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 4. Mai 2018, 9C\_294/2017 E. 5.4.2., AHI 1998 S. 287 E. 3b). Realitätsfremde Einsatzmöglichkeiten dürfen bei der Invaliditätsbemessung aber nicht berücksichtigt werden. Von einer zumutbaren Tätigkeit im Sinn von Art. 16 ATSG kann insbesondere dort nicht gesprochen werden, wo sie nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt, oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. Bundesgerichtsurteile vom 8. Oktober 2015, 8C\_582/2015, und vom 28. April 2010, 8C\_1050/2009; ZAK 1991 S. 318 E. 3b). Von solchen Verhältnissen ist allerdings vorliegend nicht auszugehen. Zwar erscheint möglich, dass für den Beschwerdeführer das Auffinden einer Stelle in der Branche N.\_\_\_\_ angesichts der Vorgeschichte mit dem erwähnten Vorfall am Arbeitsplatz erschwert ist, doch stehen dem Beschwerdeführer weiterhin verschiedene Tätigkeiten offen, in denen er seine beruflichen Fähigkeiten (bei früherem Lohnniveau) einsetzen



kann. Dass die bei ihm diagnostizierten (beiden) gesundheitlichen Störungen realistische Arbeitsmöglichkeiten insgesamt ausschliessen, ist nicht anzunehmen.

7.2.2 Nach Auffassung des Beschwerdeführers dagegen vermag er angesichts der neuropsychologischen Defizite insbesondere eine Arbeit in seiner angestammten Berufstätigkeit mit entsprechendem Lohnniveau, die gerade neuropsychologisch hohe Anforderungen stelle, realistischer Weise nicht mehr auszuüben. Indessen war der Beschwerdeführer vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit für die frühere konkrete Anstellung dort nicht als [...] -Berater, sondern als Assistent der [...] -Berater tätig gewesen. Nach eigenen Angaben war er ein Mitarbeiter ohne Rangstufe und figurierte auf der absolut untersten Lohnstufe, [...] (vgl. IV-act. 100-44). Sein Lohn von 2010 lag unter dem Durchschnitt des Lohns von Angestellten mit Berufs- und Fachkenntnissen im Bereich O. \_\_\_ gemäss LSE 2010 von Fr. \_\_\_.-- (bei 41.3 betriebsüblichen Arbeitsstunden pro Woche). Das lässt annehmen, dass es sich nicht um eine Tätigkeit handelte, welche dem von Dr. L. \_\_\_ und Dr. M. \_\_\_ nachträglich entworfenen beruflichen Anforderungsprofil mit den besonders hohen kognitiven Ansprüchen entsprach. Je ähnlicher die nunmehr zumutbarerweise auszuübende Betätigung des Beschwerdeführers der bisherigen Arbeit ist, desto weniger wirken sich zudem die erhobenen neuropsychologischen Einschränkungen gemäss dem entsprechenden Bericht aus.

7.3 Demnach ist wie erwähnt anzunehmen, dass für den Beschwerdeführer unter dem Aspekt der invaliditätsbedingten Gegebenheiten das frühere Lohnniveau grundsätzlich erreichbar geblieben ist, so dass mit einem dem Valideneinkommen in etwa entsprechenden Invalideneinkommen zu rechnen ist. - Selbst wenn eine Einschränkung um 30 % anzunehmen wäre, erreichte der Invaliditätsgrad daher nicht das rentenbegründende Ausmass von 40 %.

7.4 Der Beschwerdeführer lässt schliesslich vorbringen, er sei mehr als ein Jahr lang, nämlich während der Behandlung in der Tagesklinik von Juni 2014 bis August 2015, arbeitsunfähig gewesen. Die teilstationäre Behandlung dauerte vom 5. August 2014 (vgl. IV-act. 77-3 und IV-act. 65-2) bis 6. August 2015. Ein Rentenanspruch ergibt sich deswegen nicht, auch wenn von einer Arbeitsunfähigkeit während dieser - einjährigen - Behandlungszeit auszugehen ist. Denn Art. 28 IVG setzt nach Ablauf der Wartezeit (mit



durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 %, Abs. 1 lit. b) eine Invalidität (voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit, vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) von mindestens 40 % voraus (Abs. 1 lit. c). Daran fehlt es vorliegend.

8.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rentenleistungen zugesprochen hat.

9.

9.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

9.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Eine Entscheidungsgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden, hier also der Beschwerdeführer. Mit dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist die geschuldete Gerichtsgebühr getilgt.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer bezahlt die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- unter Anrechnung des bezahlten Kostenvorschusses in gleicher Höhe.