



Fall-Nr.: IV 2016/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 24.09.2019
Entscheiddatum: 18.09.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2018

Invalidenrente. Psychiatrisches Gutachten. Parteigutachten. Kosten eines Parteigutachtens. Waffengleichheit. Verteidigungsrecht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2018, IV 2016/29).

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2016/29

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im Februar 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Berufslehre zum Feinmechaniker absolviert. Zuletzt sei er arbeitslos gewesen. Am 18. März 2013 berichtete die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (IV-act. 10), der Versicherte leide an einer strukturellen Epilepsie mit zwei stattgehabten dyskognitiven Anfällen und einem fraglichen nächtlichen Anfall seit September 2011, die als sekundär zu einer operativ versorgten Aneurysmablutung rechts frontal im Jahr 1996 qualifiziert werde. Dem Versicherten sei eine Tätigkeit an einem Arbeitsplatz mit einem minimalen Verletzungsrisiko uneingeschränkt zumutbar. Mit einem Vorbescheid vom 4. Juli 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen habe, weil er für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig sei und weil die Stellensuche nicht durch gesundheitsbedingte Einschränkungen erschwert sei (IV-act. 20). Dagegen wandte der Versicherte am 31. Juli 2013 ein (IV-act. 24), seine gesundheitliche Situation belaste ihn psychisch stark, weshalb er sich in einer psychiatrischen Behandlung befinde. Er sei nicht arbeitsfähig. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete am 23. August 2013 (IV-act. 26), der Versicherte sei subjektiv müde, unkonzentriert, unsicher und ängstlich. Er befinde sich in einer psychiatrischen Behandlung. Eine Tätigkeit ohne eine Selbst- oder Fremdgefährdung sei ihm allerdings zumutbar. Der Psychiater Dr. med. C.____ gab am 29. August 2013 an (IV-act. 27), der Versicherte leide an rezidivierenden depressiven Episoden mit Angst respektive an schweren Konzentrationsstörungen, an einer äusserlichen Verwahrlosung, an massiven Ängsten und an einer fehlenden Belastbarkeit. Bis auf weiteres sei er vollständig arbeitsunfähig. Er könnte höchstens – im Sinne einer Tagesstruktur – in einem Pensum von 30 Prozent in einer geschützten Umgebung tätig sein. Mit einer Mitteilung vom 16. Dezember 2013 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der Begründung, aktuell bestehe gemäss einer Auskunft des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) kein Eingliederungspotential; betreffend Rente werde der Versicherte später eine Verfügung erhalten (IV-act. 34).



A.b Am 24. April 2014 berichtete Dr. C.____ (IV-act. 36), der Versicherte leide seit dem Epilepsieanfall im Jahr 2011 an chronischen depressiven Episoden sowie an einer zunehmenden Verwahrlosung. Er sei bleibend zu mindestens 80 Prozent arbeitsunfähig. Schon in der Adoleszenz habe er depressive Episoden gehabt. Seit dem geplatzten Aneurysma im Gehirn leide er an permanenten Angstzuständen. Die Grand Mal-Anfälle hätten diese Angst verstärkt. Seit dem Jahr 2010 lebe der Versicherte sozial komplett zurückgezogen, alleine und verwahrlost. Innerlich habe er mit dem Leben abgeschlossen. Im Gespräch liessen die Aufmerksamkeit und die Konzentration nach etwa 15 Minuten deutlich nach. Der Versicherte verliere sich in Details, verliere den roten Faden, habe Gedankenabrisse und sei oft auch ideenflüchtig. Am 19. Juni 2014 empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. D.____ die Einholung eines psychiatrisch-neurologischen Gutachtens bei Dr. med. E.____ (IV-act. 42). Dieser erstattete das in der Folge in Auftrag gegebene Gutachten am 16. Oktober 2014 (IV-act. 46). Er hielt fest, der Versicherte habe sich in der Untersuchung unauffällig verhalten. Er sei äusserlich gepflegt, modisch-sportlich gekleidet, freundlich und zugewandt gewesen. Der neurologische Befund sei unauffällig gewesen. Auch in psychischer Hinsicht seien keine Besonderheiten aufgefallen. In den beiden dreistündigen Untersuchungen seien keine Anzeichen von Müdigkeit, Verlangsamung oder Erschöpfung wahrnehmbar gewesen. Eine neuropsychologische Testuntersuchung habe keine Beeinträchtigungen der kognitiven Funktionen ergeben. Bezüglich einzelner Parameter seien die Leistungen aber nur knapp im unauffälligen Bereich gelegen. Während der Untersuchung seien keine Zeichen der Ermüdung oder einer nachlassenden Leistung aufgefallen. In einem Selbstbeurteilungsbogen zur Verlaufsuntersuchung bei Depressionen habe sich eine Punktzahl ergeben, die mindestens einer mittelgradigen Depression entspreche. Die Ergebnisse der klinischen Untersuchung hätten aber nicht zu den Antworten im Fragebogen gepasst. Bei der spezifischen Exploration zu den Ergebnissen des Fragebogens habe sich herausgestellt, dass der Versicherte das Vorhandensein von Merkmalen bejaht habe, auch wenn dieses Merkmal nur irgendwann einmal in der Vergangenheit vorhanden gewesen sei. Zu anderen Items des Fragebogens habe er keine oder keine gut passenden Angaben zu konkret Erlebtem machen können. Diagnostisch leide der Versicherte an einem Status nach einer Hirnblutung bei einem Hirnarterienaneurysma im Jahr 1996, an einer Epilepsie, wahrscheinlich nach einer Hirnblutung im Jahr 1996,



St.Galler Gerichte

erstmalig im Jahr 2010 diagnostiziert, mit (sekundär) generalisierten Anfällen sowie an einem Cannabis-Abusus mit einem leichten amotivationalen Syndrom. Die von Dr. C.____ diagnostizierte depressive Störung habe nicht objektiviert werden können. In den neurologischen Expertisen des Kantonsspitals St. Gallen fehlten Hinweise auf entsprechende Befunde. Bei der aktuellen Untersuchung habe der Versicherte Angaben gemacht, die nicht zu einer seit Jahren bestehenden rezidivierenden depressiven Störung passten. Der aktuell erhobene Befund entspreche keinem ausgeprägten depressiven Syndrom. Zudem habe Dr. C.____ die Behandlung erst im Jahr 2012 aufgenommen. Damals sei der Versicherte noch einer Erwerbstätigkeit nachgegangen. Trotzdem habe Dr. C.____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2010 attestiert. Das überzeuge nicht. Die Epilepsie gehe mit einem gewissen Risiko einher, dass plötzlich und unerwartet epileptische Anfälle mit einem Bewusstseinsverlust auftreten könnten. Daher sei das Führen von Fahrzeugen und das Arbeiten mit gefährlichen Maschinen und Anlagen oder das Arbeiten in einer gefährlichen Umgebung nicht möglich. Ansonsten seien aber keine Einschränkungen nachgewiesen. Die Berichte des Versicherten über Aktivitäten im Alltag und sein Verhalten und seine Leistungen bei der Untersuchung ergäben den Nachweis, dass umfangreiche Fähigkeiten vorhanden seien, die für eine Arbeit eingesetzt werden könnten. Die RAD-Ärztin Dr. Frei qualifizierte das Gutachten von Dr. E.____ als überzeugend (IV-act. 47).

A.c Mit einem Vorbescheid vom 5. Februar 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 53). Zur Begründung führte sie an, sowohl das Validen- als auch das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen entspreche dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne. Der Invaliditätsgrad betrage deshalb null Prozent. Dagegen wandte der Versicherte am 26. Februar 2015 ein (IV-act. 60–1), er sei mit dem Gutachten von Dr. E.____ nicht einverstanden. Dieser sei bei der Begutachtung überhaupt nicht auf die psychischen Beschwerden eingegangen. Er habe das Gespräch wie ein polizeiliches Verhör geführt und ihn, den Versicherten, dabei massiv unter Druck gesetzt. Auch Dr. C.____ sei mit dem Gutachten nicht einverstanden. Dieser hatte am 24. Februar 2015 ausgeführt (IV-act. 60–4 ff.), er sei in keiner Weise mit der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ einverstanden. Das Gutachten sei das Ergebnis einer komplementären Gegenübertragung. Der Gutachter habe eine



St.Galler Gerichte

vorgefasste, negative Meinung gehabt und sein Augenmerk nur auf jene Punkte gerichtet, die er habe sehen wollen. Andere Gesichtspunkte habe er übersehen. Das Resultat sei eine selbsterfüllende Prophezeiung. Im Lebenslauf des Versicherten habe es nach den epileptischen Anfällen einen klar erkennbaren „Knick“ gegeben. Selbst für einen Laien sei ersichtlich, dass hier etwas nicht stimmen könne. Der Versicherte scheine nur auf den ersten Blick unauffällig. Bei genauem Hinschauen erkenne man aber schnell, dass das, was der Versicherte sage, und das, was in Wirklichkeit geschehe, nicht zueinanderpasse. Der Versicherte dissimuliere und zeige deshalb nicht die klassischen Symptome einer Depression. Jedoch sei ein klarer Leidensdruck vorhanden. Es handle sich um eine „male depression“. Diese sei durch einen inneren Druck gekennzeichnet, den der Betroffene aber bagatellisiere oder verleugne. Der Versicherte leide an einer chronisch rezidivierenden depressiven Episode mit Angst, zurzeit mittelgradiger Ausprägung, sowie an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Erkrankung. Der Umstand, dass Dr. E.____ keine psychiatrische Diagnose ausser einem Cannabis-Abusus gestellt habe, sei erstaunlich, da der Versicherte auch für einen Laien mit seinem verwahrlosten Erscheinungsbild und seinem Verhalten, Denken und Sprechen sehr auffällig sei. Die von Dr. E.____ erwähnte Diskrepanz zwischen dem klinischen Befund und dem Selbstbeurteilungsbogen finde ihre Erklärung in der Dissimulation des Versicherten. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ sei absurd. Der Versicherte sei nur in einem geschützten Arbeitsumfeld zu etwa 40 Prozent arbeitsfähig. Am 24. April 2015 berichtete die Pneumologin Dr. med. F.____ (IV-act. 73), der Versicherte leide an einem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom. Als weitere Problematik liege sicherlich auch eine ungenügende Schlafhygiene mit einem ausserordentlich unregelmässigen Schlaf-Wach-Rhythmus vor. Am 15. Juni 2015 berichtete die Psychiaterin Dr. med. G.____, die um eine unabhängige Zweitmeinung gebeten worden war (IV-act. 79), der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung und an einer gemischten Angst- und depressiven Störung (differentialdiagnostisch: organische depressive Störung). In seinem Gutachten habe Dr. E.____ die depressiven Symptome nicht ausreichend gewürdigt. Insbesondere habe er unberücksichtigt gelassen, dass eine sogenannte „Männer-Depression“ vorliege. Derzeit könne für leidensadaptierte Tätigkeiten lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent attestiert werden. Prognostisch könne eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Auch auf



Dauer werde aber wohl eine Einschränkung von mindestens 20 Prozent bestehen bleiben. Am 29. Oktober 2015 notierte die RAD-Ärztin Dr. D.____ (IV-act. 81), Dr. C.____ und Dr. G.____ hätten keine Verschlechterung des psychischen Zustandes beschrieben. Es handle sich also um anderslautende Beurteilungen eines unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Das Gutachten von Dr. E.____ sei aber überzeugender. Das neu diagnostizierte Schlafapnoesyndrom habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit. Zur Sicherheit sollte aber noch ein Bericht inklusive Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.____ eingeholt werden. Diese gab im November 2015 an, aus pneumologischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig (IV-act. 82). Mit einem zweiten Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie nach wie vor die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 84). Mit einer Verfügung vom 4. Januar 2016 wies sie das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 85).

B.

B.a Am 2. Februar 2016 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. Januar 2016 (act. G 1). Er beantragte eine Überprüfung seiner Invalidität. Zur Begründung führte er an, er sei mit dem Gutachten von Dr. E.____ nicht einverstanden. In einem Zweitgutachten habe Dr. G.____ lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 40 Prozent attestiert. Der Beschwerde lag eine Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. Januar 2016 bei (act. G 1.2), der ausgeführt hatte, die von Dr. G.____ diagnostizierte Anpassungsstörung sei grundsätzlich falsch, da eine solche nur für die ersten sechs Monate nach einem belastenden Ereignis diagnostiziert werden dürfe, der Beschwerdeführer aber schon seit mehreren Jahren mit den Folgen der epileptischen Anfälle zu kämpfen habe. Ebenfalls nicht nachvollziehbar sei, dass Dr. G.____ die Kriterien einer andauernden Persönlichkeitsänderung als nicht erfüllt erachtet habe. Absolut falsch sei auch die Angabe von Dr. G.____, es fehlten Hinweise auf eine längere depressive Phase. Dazu stehe auch die Diagnose einer mittelgradigen Depression völlig im Widerspruch. Die Therapievorschlüsse von Dr. G.____ gingen an der Sache vorbei. Zusammenfassend müsse das Gutachten von Dr. G.____ leider als „das Papier nicht wert“ bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor zu mindestens 70 Prozent



arbeitsunfähig. Eine Arbeit sei höchstens halbtags in einem geschützten Rahmen möglich.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 14. März 2016 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, das Gutachten von Dr. E.____ sei in jeder Hinsicht überzeugend. Beim Gutachten von Dr. G.____ falle auf, dass diese lediglich eine bleibende Einschränkung von 20 Prozent attestiert habe. Zudem habe sie zum Ausdruck gebracht, dass die psychotherapeutische Behandlung schon längst hätte Ergebnisse zeitigen oder aber intensiviert werden müssen. Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ habe keine objektiv feststellbaren Gesichtspunkte vorgebracht, die bei der neurologisch-psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E.____ unberücksichtigt geblieben wären.

B.c Am 21. März 2016 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. G 6).

B.d Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 7 f.).

B.e Am 21. Februar 2018 forderte das Versicherungsgericht Dr. F.____ auf anzugeben (act. G 9), ob es dem Beschwerdeführer objektiv zumutbar wäre, die CPAP-Atemmaske regelmässig zu benutzen, oder ob bislang nicht aktenkundige objektive Hindernisse eine solche regelmässige Benutzung der CPAP-Atemmaske verunmöglichten. Am 26. Februar 2018 antwortete Dr. F.____ (act. G 11), die CPAP-Therapie sei grundsätzlich eine einfache und zumutbare Massnahme. Die Therapie sei effektiv. Die Akzeptanz sei bei den Patienten aber unterschiedlich. Bei einer Angststörung sei eine Therapie mittels einer CPAP-Maske nicht immer einfach, denn die Patienten könnten Erstickungsgefühle entwickeln. Vorliegend sei die Schlafapnoe allerdings nicht schwer ausgeprägt, weshalb sie auch unbehandelt keinerlei Arbeitsunfähigkeit begründen könne.

B.f Am 21. Februar 2018 hatte das Versicherungsgericht auch Dr. E.____ aufgefordert (act. G 10), Stellung zur Kritik von Dr. C.____ und zum Gutachten von Dr. G.____ zu nehmen. Am 26. Februar 2018 antwortete Dr. E.____ (act. G 12), die Stellungnahmen von Dr. C.____ und das Gutachten von Dr. G.____ wiesen schwerwiegende Mängel in



Bezug auf die Vollständigkeit, die Plausibilität und die Nachvollziehbarkeit auf. Die Stellungnahmen von Dr. C.____ enthielten keine Hinweise auf konkrete Befunde, anhand derer auf konkrete Funktionsbeeinträchtigungen geschlossen werden könnte. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung lasse sich damit nicht begründen. Die Kritik am Gutachten von ihm, Dr. E.____, sei nicht überzeugend begründet; sie ziele ad personam und enthalte keine relevanten sachlichen Argumente. Zudem habe Dr. C.____ das Gutachten fehlinterpretiert, denn er, Dr. E.____, habe sich gar nicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäußert und folglich entgegen der Ansicht von Dr. C.____ keine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert. Auch das Gutachten von Dr. G.____ sei unvollständig, denn diese habe eine Substanzabstinenz empfohlen und damit offenbar die Selbstangaben des Beschwerdeführers zum Suchtmittelkonsum angezweifelt, aber diesbezüglich keine objektiven Befunde erhoben. Die Angaben von Dr. G.____ zu den angeblichen kognitiven Defiziten des Beschwerdeführers seien vage und sie stünden im Widerspruch zur Tatsache, dass er, Dr. E.____, keine solchen Defizite habe objektivieren können. Die Diagnosestellung im Gutachten von Dr. G.____ sei widersprüchlich. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar, da das Gutachten von Dr. G.____ keine Hinweise auf objektive Befunde und entsprechende Funktionsbeeinträchtigungen enthalte, anhand derer die Arbeitsfähigkeitsschätzung nachvollzogen werden könnte. Gesamthaft sehe er, Dr. E.____, keine Veranlassung, seine in seinem Gutachten enthaltene Einschätzung zu revidieren.

B.g Die Beschwerdegegnerin nahm keine Stellung zu den neuen Akten. Der Beschwerdeführer liess am 16. März 2018 geltend machen (act. G 16), er könne nicht einmal mehr die Konzentration aufbringen, die für das Verfassen eines Briefes nötig sei. Deshalb habe er Unterstützung für die Stellungnahme zu den neuen Akten benötigt. Er leide aber nicht nur an einer Hoffnungslosigkeit und an einer Depressivität, sondern auch an schwerwiegenden körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen, namentlich an einer Atemnot, die einen chronischen Schlafentzug zur Folge habe, an einer starken Einschränkung der Bewegungsfähigkeit seiner Schulter und im unteren Rücken, an Zahn- und Kieferbeschwerden und an Nebenwirkungen der starken Schmerztabletten, der Antidepressiva und der Epilepsiehemmer, die er einnehmen müsse. Bei Dr. E.____ habe er sich wie in einem Verhör gefühlt. Er habe die Fragen etwas zu optimistisch beantwortet, um sich nicht rechtfertigen zu müssen, nicht die Nerven zu verlieren und möglichst schnell aus dem Termin „rauskommen“ zu können. Es treffe allerdings zu,



St.Galler Gerichte

dass er nach wie vor regelmässig Cannabis konsumiere. Am 7. März 2018 hatte Dr. C.____ festgehalten (act. G 16.1), der Verlauf sei seit Oktober 2014 sehr labil gewesen. Gesamthaft habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert. Der Beschwerdeführer leide an einem mittelgradigen depressiven Zustandsbild bei rezidivierenden depressiven Episoden und an einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach jahrelangen depressiven Phasen, nach einer Hirnblutung und nach epileptischen Anfällen. Beim Studium der Stellungnahme von Dr. E.____ sei aufgefallen, dass dieser keine neuen Argumente angeführt, sondern lediglich sein altes Gutachten verteidigt habe. Die Punkte, die er genannt habe, seien „oft unklar und auch sogar falsch“. Der Beschwerdeführer sei jedenfalls nur noch zu höchstens 40 Prozent im geschützten Rahmen arbeitsfähig.

B.h Am 23. Mai 2018 gab das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer die Gelegenheit, allfällige ihm selbst angefallene Kosten für das Parteigutachten von Dr. G.____ und für die zwei ausführlichen Stellungnahmen von Dr. C.____ zu den Gutachten der Dres. G.____ und E.____ geltend zu machen und zu belegen (act. G 18). Der Beschwerdeführer teilte am 7. Juni 2018 mit (act. G 19), dass das Gutachten von Dr. G.____ 2'250 Franken gekostet habe und dass die sozialen Dienste der Stadt H.____ davon 250 Franken übernommen hätten, sodass er selbst 2'000 Franken für das Parteigutachten bezahlt habe (vgl. act. G 19.1 und G 19.2). Von Dr. C.____ habe er bislang noch keine Rechnung erhalten. Am 5. September 2018 teilte der Beschwerdeführer dem Versicherungsgericht telefonisch mit, dass ihm für die Stellungnahmen von Dr. C.____ keine Kosten angefallen seien (act. G 23).

Erwägungen

1.

Eine versicherte Person hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität



wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Feinmechaniker und zum technischen Kaufmann (letztere allerdings ohne eidgenössisches Fähigkeitszeugnis) absolviert. Nach dem Abschluss der Ausbildung zum Feinmechaniker hat er mehrheitlich im entsprechenden Berufsfeld gearbeitet und auch Weiterbildungen in jenem Bereich absolviert. Zuletzt ist er zwar im Software-Bereich selbständig erwerbstätig gewesen, aber dabei könnte es sich bereits um einen Versuch eines Wechsels in eine leidensadaptierte Tätigkeit nach der Hirnblutung im Jahr 1996 gehandelt haben. Jedenfalls könnte der Beschwerdeführer angesichts seiner Fähigkeiten und Fertigkeiten im Bereich der Feinmechanik als Gesunder weiterhin einen entsprechenden Beruf ausüben, weshalb seine Erwerbsmöglichkeiten jenen eines ausgebildeten Fein- beziehungsweise Polymechniklers mit mehreren Jahren Berufserfahrung entsprechen. Als Valideneinkommen ist folglich der statistische Zentralwert der Polymechniklerlöhne zu berücksichtigen. Dieser hat gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2012 monatlich 5'674 Franken (bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche) betragen, wenn das Kompetenzniveau 2 berücksichtigt wird. Dieses Niveau entspricht definitionsgemäss praktischen Tätigkeiten wie etwa der Bedienung von Maschinen. Das Niveau 3 würde dagegen komplexe praktische Tätigkeiten beinhalten, die ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen. Für entsprechende Fähigkeiten des Beschwerdeführers fehlt in den Akten aber ein Hinweis. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen statistischen Arbeitszeit von 41,5 Stunden pro Woche im Jahr 2016 (Branchen 24–25) und der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2012–2016 (Nominallohnindex der Männer, Branchen 10–33, Basis 2010) entspricht der oben erwähnte Monatslohn einem massgebenden Jahreslohn von 72'660 Franken. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen zu berücksichtigen.



2.2 Bei der Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt der medizinischen Arbeitsfähigkeitsschätzung eine massgebende Bedeutung zu. Aus den Akten geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist: Weder der Status nach einer Hirnblutung und mehreren epileptischen Anfällen noch das obstruktive Schlafapnoesyndrom bewirken eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit. Der Beschwerdeführer darf allerdings wegen der Gefahr eines weiteren epileptischen Anfalls keine schweren Maschinen mehr bedienen und nicht mehr in gefährlichen Umgebungen arbeiten. An einem Arbeitsplatz, bei dem keine Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, ist der Beschwerdeführer dagegen aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig. Auch als Fein- beziehungsweise Polymechaniker dürfte er auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle finden, die diesen Anforderungen entspricht. In psychiatrischer Hinsicht liegt eine widersprüchliche Aktenlage vor: Der behandelnde Psychiater Dr. C.____ hat den Beschwerdeführer wegen einer depressiven Störung als praktisch vollständig arbeitsunfähig qualifiziert; die consiliarisch beigezogene Psychiaterin Dr. G.____ hat eine Anpassungsstörung und eine gemischte Angst- und depressive Störung diagnostiziert und eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 40 Prozent – allerdings mit der Möglichkeit einer Steigerung auf bis zu 80 Prozent – attestiert; der Sachverständige Dr. E.____ hat lediglich einen Cannabis-Abusus mit einem leichten amotivationalen Syndrom diagnostiziert und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht attestiert. Von diesen drei Fachärzten hat nur der Sachverständige Dr. E.____ neuropsychologische Tests zur Messung der neurokognitiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durchgeführt. Die Resultate dieser Tests sind weitgehend unauffällig gewesen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer an keiner relevanten Einschränkung bezüglich seiner kognitiven Fähigkeiten gelitten hat. Damit übereinstimmend hat Dr. E.____ während zwei je dreistündigen Untersuchungen objektiv klinisch keine wesentlichen Beeinträchtigungen festgestellt. Namentlich ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, seine Konzentration und seine Aufmerksamkeit über die gesamte Untersuchungsdauer hinweg aufrecht zu erhalten. Damit ist die Behauptung von Dr. C.____, die Konzentration und die Aufmerksamkeit des Beschwerdeführers nähmen jeweils bereits nach 15 Minuten deutlich ab, widerlegt, denn Dr. C.____ hat seine Behauptung nicht mittels entsprechenden Testresultaten



untermauern können. Auch die von Dr. C.____ angegebene zunehmende Verwahrlosung hat nicht objektiviert werden können, denn sowohl Dr. E.____ als auch Dr. G.____ haben den Beschwerdeführer als gepflegt und äusserlich unauffällig beschrieben. Das Argument von Dr. C.____, der Beschwerdeführer habe sich bei den Untersuchungen im besten Licht präsentieren wollen, da er im Rahmen seiner „Männer-Depression“ zu einer Dissimulation neige, überzeugt nicht. Eine entsprechende Dissimulationsneigung müsste nämlich auch gegenüber Dr. C.____ bestehen, weshalb sich der Beschwerdeführer ihm gegenüber ebenfalls nicht als offensichtlich verwahrlost präsentiert hätte. Zudem hätte eine Verwahrlosung im von Dr. C.____ beschriebenen Ausmass wohl kaum dermassen überspielt werden können, dass sie den beiden erfahrenen psychiatrischen Sachverständigen Dres. E.____ und G.____ nicht aufgefallen wäre. Ohnehin hätte der Beschwerdeführer Dr. E.____ aber nicht während insgesamt sechs Stunden einen vom tatsächlichen psychischen Gesundheitszustand wesentlich abweichenden Zustand (im Sinne einer Dissimulation) vorspielen können. Auch die neuropsychologischen Testergebnisse können nicht durch eine Dissimulation verfälscht worden sein, denn vorgespielt werden kann nur ein schlechteres, aber kein besseres als das tatsächlich vorhandene Leistungsniveau. Die Berichte und Stellungnahmen von Dr. C.____ lassen offensichtlich die notwendige Objektivität vermissen, was ihren Beweiswert erheblich schmälert und sie zum Vorneherein als nicht überzeugend erscheinen lässt. Der Consiliarbericht von Dr. G.____ erscheint dagegen zwar auf den ersten Blick als erheblich objektiver. Aber auch in diesem Bericht fehlt eine überzeugende Begründung für das Attest einer weitgehend aufgehobenen Arbeitsfähigkeit. Weder die Diagnose noch die von Dr. G.____ beschriebenen objektiven klinischen Befunde können eine Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent erklären. Die Diagnose einer gemischten Angst- und depressiven Störung setzt nämlich voraus, dass sowohl die Angst- als auch die depressive Störung nicht genügend ausgeprägt vorhanden sind, um als eine (jeweils) eigenständige Störung diagnostiziert werden zu können (vgl. ICD-10 F 41.2). Die Psychiaterin Dr. G.____ hat allerdings nicht einmal eine eigenständige Angst- und depressive Störung diagnostiziert, sondern diese Störung nur im Zusammenhang mit einer Anpassungsstörung (vgl. ICD-10 F 43.2) genannt und auch nur den entsprechenden ICD-10-Code angeführt. Diese Diagnose, die sich gemäss ICD-10 F 43.2 nur durch eine gemischte Angst- und depressive Reaktion während eines Anpassungsprozesses



nach einem belastenden Lebensereignis auszeichnet, kann wohl keine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent rechtfertigen. Auch die von Dr. G.____ beschriebenen objektiven klinischen Befunde können die erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht erklären, denn Dr. G.____ hat keine wesentlichen Befunde genannt, die Dr. E.____ übersehen hätte. Auch hat sie keine neuropsychologische Testuntersuchung durchgeführt, die das von ihr behauptete tiefe Funktionsniveau des Beschwerdeführers hätte belegen können. Ihre Ausführungen zur Dissimulation vermögen das von Dr. E.____ ausführlich beschriebene und belegte unauffällige Funktionsniveau des Beschwerdeführers in der klinischen Untersuchung und in der neuropsychologischen Testuntersuchung nicht zu widerlegen. Im Gegensatz zum Consiliarbericht von Dr. G.____ und zu den Berichten und Stellungnahmen von Dr. C.____ zeichnet sich das Gutachten von Dr. E.____ durch eine ausführliche Schilderung der objektiven klinischen Befunde, durch eine Testung des kognitiven Leistungsniveaus mittels neuropsychologischer Tests und durch eine eingehende Auseinandersetzung mit Diskrepanzen aus. So hat Dr. E.____ nicht nur überzeugend begründet dargelegt, weshalb er die von Dr. C.____ gestellte Diagnose und dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht bestätigen könne, sondern er hat sich auch eingehend mit dem auffälligen Resultat eines Depressionsfragebogens auseinandergesetzt (was Dr. C.____ offenbar überlesen hat). Mittels gezielter Nachfragen hat er den Grund für die Diskrepanz zwischen dem Resultat des Fragebogens und den von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunden ermitteln können: Der Beschwerdeführer hatte wegen eines Missverständnisses ungenaue Angaben im Fragebogen gemacht. Im Gutachten von Dr. E.____ findet sich kein Anhaltspunkt für eine Voreingenommenheit oder für die von Dr. C.____ behauptete komplementäre Gegenübertragung. Der Sachverständige Dr. E.____ hat sämtliche Angaben in den Akten, die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, die neuropsychologischen Testergebnisse und die von ihm sorgfältig erhobenen objektiven klinischen Befunde gewürdigt und daraus mit einer überzeugenden Begründung eine Diagnosestellung und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgeleitet. In seiner ausführlichen und für einen medizinischen Laien gut nachvollziehbaren Stellungnahme vom 26. Februar 2018 hat Dr. E.____ sodann mit einer überzeugenden Begründung aufgezeigt, weshalb die von seiner Diagnosestellung und seiner Arbeitsfähigkeitsschätzung abweichenden Diagnosen und Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. G.____ und Dr. C.____ aus



medizinischer Sicht nicht zu überzeugen vermögen. Zusammenfassend findet sich weder im Gutachten von Dr. E. ___ selbst noch in den übrigen medizinischen Akten ein Hinweis, der Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens wecken würde. Gestützt auf dieses Gutachten ist deshalb von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen.

2.3 Da der Beschwerdeführer seinen erlernten Beruf trotz der Gefahr einer Selbst- oder Fremdschädigung an einem adaptierten Arbeitsplatz weiter ausüben kann, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen, weshalb der Invaliditätsgrad mittels eines sogenannten Prozentvergleichs berechnet werden kann: Er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad und einem allfälligen Tabellenlohnabzug. Obwohl der Beschwerdeführer schon lange keinen epileptischen Anfall mehr gehabt hat, steht das Risiko eines erneuten Anfalls weiterhin im Raum. Ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber wird dieses Risiko bei der Festsetzung des Lohnes einkalkulieren müssen, da ein allfälliger unerwarteter Epilepsieanfall des Beschwerdeführers zusätzliche Lohnkosten (z.B. krankheitsbedingte Absenz vom Arbeitsplatz) und indirekte Kosten (z.B. Unterbruch einer Produktionsreihe, bis ein Ersatz gefunden ist) zur Folge haben dürfte. Das rechtfertigt praxismässig einen Tabellenlohnabzug von zehn Prozent. Bei einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit entspricht der Invaliditätsgrad diesem Tabellenlohnabzug, das heisst er beläuft sich auf zehn Prozent. Selbst wenn man annehmen würde, dass der Beschwerdeführer seinen erlernten Beruf als Feinbeziehungsweise Polymechaniker nicht mehr ausüben könnte und dass er als technischer Kaufmann ohne ein eidgenössisches Fähigkeitszeugnis und nach der langen Zeit, in der er nicht als Kaufmann gearbeitet (und damit den Anschluss an den Beruf verloren) hat, keine Arbeitsstelle finden würde, wäre er nicht in einem rentenbegründenden Ausmass invalid. Der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens würde bei diesen Annahmen nämlich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechen. Dieser hat sich im Jahr 2016 auf 54'517 Franken belaufen (vgl. Anh. 2 der von der Informationsstelle AHV/IV herausgegebenen Textausgabe des IVG). Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von zehn Prozent und einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit würde sich das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen folglich auf 49'065 Franken belaufen. Im Vergleich zum Valideneinkommen von 72'660 Franken ergäbe



sich ein Invaliditätsgrad von 32,47 bzw. 32 Prozent. Im Ergebnis erweist sich die Abweisung des Rentenbegehrens folglich als rechtmässig.

3.

Zu beantworten bleibt die Frage, wie die Kosten für das Parteigutachten und für die vom Versicherungsgericht durchgeführten Abklärungen zu verlegen sind. Letztere sind gemäss dem sogenannten Verursacherprinzip der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen, denn sie sind nur deshalb notwendig gewesen, weil die Beschwerdegegnerin ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nicht vollständig erfüllt hat. Die Aktenwürdigung ihres RAD-Arztes ist nämlich zu knapp ausgefallen und hat keine Begründung enthalten, die es einem medizinischen Laien erlaubt hätte, ohne Weiteres zu erkennen, welche der medizinischen Stellungnahmen (von Dr. C.____, von Dr. E.____ und von Dr. G.____) überwiegend wahrscheinlich richtig gewesen ist. Über die Kosten des Parteigutachtens kann dagegen in diesem Verfahren nicht entschieden werden, denn da es im Verwaltungsverfahren eingereicht worden ist, kann nur die Beschwerdegegnerin über die Verlegung der entsprechenden Kosten verfügen. Soweit ersichtlich, hat sie das bislang noch nicht getan. Sie ist deshalb gerichtlich anzuweisen, über die Verlegung der Kosten des Parteigutachtens zu verfügen. Im Sinne eines obiter dictum ist auf Folgendes hinzuweisen: Rechtsprechungsgemäss hat ein Versicherungsträger die Kosten einer nicht von ihm angeordneten Abklärungsmassnahme gestützt auf den Art. 45 Abs. 1 ATSG zu tragen, wenn diese Massnahme für die Beurteilung des Anspruchs „unerlässlich“ gewesen ist (vgl. dazu etwa UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 45 N 18 ff., mit Hinweisen). Die Abklärung muss zwar nicht zwingend neue, von den bisherigen Resultaten abweichende Ergebnisse zur Folge haben, damit ihre Kosten auf den Versicherungsträger überwält werden können, sondern es soll bereits genügen, wenn die so gewonnenen Ergebnisse für die Abklärung „verwendbar“ sind (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 45 N 20, mit Hinweis). Diese weite Auslegung des im Art. 45 Abs. 1 ATSG verwendeten Begriffs „unerlässlich“ führt in der Praxis dazu, dass die Kosten für ein Parteigutachten regelmässig dem Versicherungsträger auferlegt werden können. Das dürfte zwar im Ergebnis richtig sein, aber die Begründung dafür vermag nicht zu überzeugen, denn wenn man tatsächlich am Mehrwert eines Parteigutachtens für die Sachverhaltsabklärung anknüpfen will, dann kann eine Kostenüberwälzung auf den



Versicherungsträger nur dort gerechtfertigt sein, wo ein Parteigutachten einen wesentlichen Erkenntnisgewinn verschafft. Das dürfte vorliegend nicht der Fall gewesen sein, weil das Gutachten von Dr. E.____ eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung enthalten hat, sodass von weiteren psychiatrischen Abklärungen kein relevanter Erkenntnisgewinn hat erwartet werden können. Der Beschwerdeführer hat allerdings ein verfassungsmässiges Recht auf ein faires Verfahren und damit auch auf eine Waffengleichheit (vgl. Art. 29 BV; Art. 6 Abs. 1 EMRK). Er muss also im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren unabhängig von seinen finanziellen Mitteln die Möglichkeit haben, mit gleich langen Spiessen wie die „Gegenpartei“ kämpfen zu können. Dieses Verteidigungsrecht muss die Möglichkeit zur Einholung eines Parteigutachtens als Gegenpol zu einem Administrativgutachten einschliessen. Die Durchsetzung dieses Anspruchs ist aber in aller Regel nur gewährleistet, wenn die versicherte Person die Kosten eines Parteigutachtens nicht selbst tragen muss, denn ein entsprechendes Kostenrisiko dürfte eine versicherte Person in vielen Fällen von der Einholung eines Parteigutachtens abhalten. Eine Kostenüberwälzung muss also unabhängig vom erwarteten Erkenntnisgewinn gewährleistet sein. Etwas anderes kann nur dann gelten, wenn die Einholung eines Parteigutachtens zum Vorneherein als aussichtslos qualifiziert werden muss. Bleibt die Frage zu beantworten, auf wen die Kosten zu überwälzen sind. Das kann im Verwaltungsverfahren nur der Versicherungsträger sein, da abgesehen von diesem und der versicherten Person in aller Regel gar niemand am Verfahren beteiligt ist und da der Art. 45 ATSG eine generelle Kostenpflicht des Versicherungsträgers für sämtliche Abklärungsmassnahmen im Verwaltungsverfahren vorsieht, was bedeutet, dass der Versicherungsträger wohl auch die Kosten jener Abklärungsmassnahmen bezahlen muss, die zur Wahrung der Waffengleichheit erforderlich sind.

4.

Da der Beschwerdeführer im Hauptpunkt unterliegt, müssten die Gerichtskosten von 600 Franken an sich ihm auferlegt werden. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten zu befreien. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, über die Verlegung der Kosten des Parteigutachtens von Dr. G.____ zu verfügen.

3.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten der gerichtlichen Abklärungen von total 3'265.35 Franken zu bezahlen.