



**Fall-Nr.:** IV 2018/163  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.11.2020  
**Entscheiddatum:** 22.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2020**

**Der Gutachter konnte keine psychiatrische Diagnose und infolgedessen keine versicherungsrechtlich relevante Leistungsminderung erheben. Da im Gutachten in nachvollziehbarer Weise dargelegt wurde, dass keine psychiatrische Diagnose gegeben ist, erübrigt sich das strukturierte Beweisverfahren. Kein Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2020, IV 2018/163).**

#### **Entscheid vom 22. Juni 2020**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

IV 2018/163

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, c/o Procap Schweiz,  
Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten,

gegen



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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**IV-Leistungen**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) begann nach Abschluss der obligatorischen Schule am 4. August 2014 eine vierjährige Lehre als Anlagen- und Apparatebauer bei der B.\_\_\_\_ AG (IV-act. 7-3). Nach rund einem Jahr wurde das Lehrverhältnis per 21. August 2015 aufgelöst (IV-act. 7-18). Der Versicherte konnte das Lehrverhältnis bei der Firma C.\_\_\_\_ AG fortsetzen. Wegen unentschuldigtem Fernbleibens vom Arbeitsplatz sowie von der Berufsschule seit dem 25. Juni 2016 löste die Arbeitgeberin das Lehrverhältnis auf (IV-act. 9-2/13).

**A.b.** Ab dem 28. Juli 2016 wurde der Versicherte - nach Zuweisung durch den Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, - durch die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste St. Gallen, Regionalstelle E.\_\_\_\_ (nachfolgend: KJPD), behandelt. Im Arztbericht vom 9. November 2016 diagnostizierten lic. phil. F.\_\_\_\_, Psychologin, und Dr. med. G.\_\_\_\_, Oberärztin, KJPD, gestützt auf jugendpsychiatrische Abklärungen in der Zeit vom 28. Juli bis 26. Oktober 2016 eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) mit Gefühlen von Reizbarkeit, Energielosigkeit, Unruhe und Anspannung, mit Schlafstörungen, Gewichtsverlust und Grübeln. Als aktuelle abnorme psychosoziale Umstände wurden angeführt die psychische Störung eines Elternteils, eine abweichende Elternsituation und Ereignisse, die zur Herabsetzung der Selbstachtung führen, und bei der Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung eine mässige soziale Beeinträchtigung. Eine weitere Diagnostik (DISYPS II und DCL-DS) ergab eine depressive Symptomatik im Sinne einer leichten depressiven Episode mit reizbarer Verstimmung, mit Energielosigkeit und Erschöpfung, mit Gefühlen von Unruhe und



## St.Galler Gerichte

Anspannung, mit Einschlafstörungen, mit Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust und mit Grübeln (IV-act. 8-3f.).

**A.c.** Am 24. März 2017 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen (berufliche Integration/Rente) der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

**A.d.** Im Arztbericht vom 7. April 2017 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von anderen Gefühlen sowie eine Depression (IV-act. 8-1f.).

**A.e.** Gemäss Arztbericht der KJPD vom 12. April 2017 zeigte der Versicherte nach dem zweiten Lehrabbruch ein depressives Zustandsbild und berichtete im Verlaufe der Behandlung persistierend über depressive Symptome wie Reizbarkeit, Gedankendrehen, Energielosigkeit, Schlafstörungen und Appetitverlust. Deshalb sei zunächst die Diagnose einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F43.23) und im weiteren Verlaufe die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) gestellt worden. Der Versicherte sei mit antidepressiven Medikamenten behandelt worden. Eine zuvor im August 2016 durchgeführte kognitive Leistungstestung habe eine überdurchschnittliche intellektuelle Leistungsfähigkeit ergeben. Weitere Untersuchungen hätten aber auch eine Verminderung des Antriebs und der Interessen gezeigt. Aufgrund der depressiven Erkrankung sei der Versicherte nicht in der Lage, Entschlüsse und Entscheide ausreichend umzusetzen. Er sei auf Unterstützung angewiesen, unter anderem hinsichtlich der beruflichen Erstausbildung (IV-act. 13-2f.).

**A.f.** Am 25. April 2017 forderte die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die IV-Stelle auf, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben (IV-act. 15-2). Dessen Erstellung vergab die IV-Stelle an Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-act. 16ff.).

**A.g.** Am 10. Mai 2017 errichtete die KESB E.\_\_\_\_ eine Vertretungsbeistandschaft für den Versicherten (IV-act. 20).

**A.h.** Die psychiatrische Untersuchung des Versicherten durch Dr. I.\_\_\_\_ fand am 21. August 2017 statt. Im Gutachten vom 11. September 2017 (IV-act. 24) erklärte Dr. I.\_\_\_\_ gestützt auf die Akten und die Untersuchung (beinhaltend eine Testung nach der



## St.Galler Gerichte

Hamilton Depressionsskala 17 und eine Medikamentenanamnese, jedoch keine Fremdanamnese bzw. Auskunftseinholung), dass er keine affektive Störung und keine depressive Episode habe diagnostizieren können. Aufgrund der fehlenden Symptomatik liege auch keine Anpassungsstörung vor. Es gebe keine Hinweise dafür, dass - abgesehen von einer fehlenden Motivation und Unterstützung - tatsächlich ein psychisches Leiden von Krankheitswert bestehe oder bestanden habe. Er könne keine psychiatrische Diagnose stellen. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt und eine psychiatrische Behandlung nicht notwendig. Zudem wies er darauf hin, dass mit zunehmender Dauer die Eingliederung natürlich nun schwieriger werde.

**A.i.** In der Stellungnahme vom 18. September 2017 erklärte RAD-Ärztin Dr. H.\_\_\_\_, dass das Gutachten plausibel und nachvollziehbar sei. Ein psychiatrischer Gesundheitsschaden liege nicht vor. Die Voraussetzungen für IV-gestützte berufliche Massnahmen seien daher nicht gegeben (IV-act. 25).

**A.j.** Mit Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 zeigte die IV-Stelle dem Beistand des Versicherten ihre Absicht an, das Gesuch um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abzuweisen, da kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 28).

### **B.**

**B.a.** Am 18. Januar 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch eine Mitarbeiterin der Procap Sarganserland - Werdenberg, Einsprache gegen den Vorbescheid. Miteingereicht wurde ein Arztbericht von Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und lic. phil. K.\_\_\_\_, Fachpsychologe für klinische Psychologie und Psychotherapie FSP, vom 18. Januar 2018. Die Fachspezialisten erklärten, dass sie aufgrund ihrer Untersuchungen die gutachterliche Aussage, dass es keinen Anhalt für eine psychiatrische Diagnose gebe, nicht vollständig nachvollziehen könnten. Sie erachteten aufgrund der erhobenen Befunde die von der KJPD gestellten Diagnosen nach wie vor als gültig und empfahlen dringlich berufsbegleitende Massnahmen durch Fachpersonen der SVA und danach allenfalls berufsintegrierende IV-Massnahmen (IV-act. 34-2ff.). Am 8. Februar 2018 wurde nachgereicht der Untersuchungsbericht von lic. phil. L.\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Kinder- und Jugendpsychiatrie M.\_\_\_\_ (nachfolgend: KJP GR), vom 22. Januar 2018. Der Psychologe erhob leicht



defizitäre Leistungen der mentalen Funktionen (geteilte Aufmerksamkeit, verbale Inhalte betreffend Arbeitsgedächtnis und freier Abruf aus dem Langzeitgedächtnis, Introspektionsfähigkeit, Denkspontanität, Abstraktionsfähigkeit bei nonverbalen Inhalten). Er erachtete die Auswirkungen der kognitiven Beeinträchtigungen als leicht: Betroffen seien die Aufgabenbereiche Lernen und Wissensanwendung, allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation sowie interpersonelle Interaktionen und Beziehungen (IV-act. 36). Zudem wurde der Bericht der KJPD vom 30. Januar 2018 nachträglich eingereicht. Darin beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ die bisher erfolgte Behandlung und erläuterte, weshalb dazumal eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert worden sei. Der Versicherte sei trotz der guten kognitiven Ressourcen auf der Handlungsebene vermehrt auf professionelle sozialpädagogische Strukturen für die erstberufliche Ausbildung und Freizeitgestaltung angewiesen, um einen seinem Potential entsprechenden Abschluss einer erstberuflichen Ausbildung erreichen zu können. Für eine erfolgreiche Bewältigung des Einstiegs und der Weiterführung der erstberuflichen Ausbildung sei nebst den Rahmenbedingungen eine psychotherapeutische Begleitung ebenfalls indiziert (IV-act. 38).

**B.b.** Mit Schreiben vom 5. März 2018 bat die IV-Stelle Dr. I.\_\_\_\_ um die Beantwortung der Frage, ob sich aufgrund der neuen Berichte - verglichen mit dem Gutachten vom September 2017 - eine andere Einschätzung des medizinischen Sachverhalts ergebe (IV-act. 40). In der Stellungnahme vom 13. März 2018 verneinte Dr. I.\_\_\_\_ dies (IV-act. 41). Am 20. März 2018 erklärte die zuständige RAD-Ärztin, dass sich ihre Einschätzung mit derjenigen von Dr. I.\_\_\_\_ decke (IV-act. 43).

**B.c.** Mit Verfügung vom 22. März 2018 wies die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen ab, da kein Gesundheitsschaden vorliege, der die Arbeitsfähigkeit einschränke (IV-act. 42).

**C.**

**C.a.** Dagegen gelangte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Irja Zuber, Procap Schweiz, Olten, mit Beschwerde vom 7. Mai 2018 (act. G 1) und ergänzender Beschwerdebegründung vom 28. Juni 2018 (act. G 5) ans Versicherungsgericht. Beantragt wurde: 1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. März 2018 sei aufzuheben. 2. Dem Beschwerdeführer seien berufliche



Massnahmen zuzusprechen. 3. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen. 4. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 5. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. 6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass der Gutachter Dr. I.\_\_\_\_ keine neutrale Haltung eingenommen habe. So fehle eine ausreichende Auseinandersetzung mit den Aussagen des Beschwerdeführers, seiner Biographie sowie den Berichten der behandelnden Ärzte und Fachstellen. Die Unabhängigkeit des Gutachters werde aufgrund der Häufigkeit der Gutachtereinsätze angezweifelt (act. G 1-4f.). Im Weiteren wurde gerügt, dass die bundesgerichtlichen Anforderungen an psychiatrische Gutachten (strukturiertes Beweisverfahren, Arbeits- und Leistungsfähigkeitsermittlung anhand von Indikatoren) nur unzureichend erfüllt würden, und es fehle eine Prüfung und Untersuchung der Persönlichkeitsdiagnostik. Eine Leistungsabweisung in Bezug auf berufliche Massnahmen sei nicht rechens, da es Hinweise auf eine drohende Invalidität gebe (act. G 1-4ff., G 5-3ff.).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde abzuweisen (act. G 7). Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass das Gutachten überzeugender sei als die Berichte der behandelnden Ärzte, da Dr. I.\_\_\_\_ seine Beobachtungen mit den Aussagen des Beschwerdeführers abgeglichen und zu den Diskrepanzen Stellung genommen habe. Ausserdem habe er begründet, wieso keine Depression gemäss ICD-10 Kodierung vorliegen könne. Zudem führe der Beschwerdeführer seine Erfolglosigkeit im Beruf selbst auf seinen inneren Schweinehund (Motivationslosigkeit, Lustlosigkeit) zurück. Die neu eingereichten Arztberichte hätten ebenfalls gezeigt, dass die wenigen leicht negativen Ergebnisse auf die verminderte Motivation des Beschwerdeführers zurückzuführen seien. Zudem werde nur von der Möglichkeit gesprochen, dass sich ein psychisches Leiden entwickeln könnte, ein solches aber zurzeit noch nicht vorhanden sei. Eine Auseinandersetzung mit den Indikatoren habe sehr wohl stattgefunden. Diese sei in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers miteingeflossen.



## St.Galler Gerichte

**C.c.** Am 23. August 2018 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen (act. G 8).

**C.d.** In der Replik vom 22. Oktober 2018 wurde an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 7. Mai 2018 festgehalten (act. G 12). In der Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass aufgrund der hohen Anzahl der an Dr. I.\_\_\_\_ vergebenen Gutachten, eine unabhängige und neutrale Begutachtung nicht mehr gegeben sei. Im Weiteren wurde darauf hingewiesen, dass es sich bei Motivations- und Lustlosigkeit um Aspekte handle, die auch die Diagnose aus dem Bereich der depressiven Erkrankungen stützen würden. Der Gutachter habe sich nicht ausreichend damit auseinandergesetzt. Zudem gebe die Beschwerdegegnerin ein verzerrtes Bild der Aktivitäten des Beschwerdeführers wieder. Der Beschwerdeführer sei auf Hilfe angewiesen, um seine Ressourcen aktivieren zu können.

**C.e.** In der Duplik vom 29. Oktober 2018 hielt die Beschwerdegegnerin am gestellten Antrag fest und wies darauf hin, dass aus der Anzahl Gutachtaufträge keine Rückschlüsse auf die Befangenheit des Gutachters im vorliegenden Fall gezogen werden könnten (act. G 14).

## Erwägungen

### 1.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art und auf Rentenleistungen hat.

### 2.

#### 2.1.

**2.1.1.** Nach Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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.



**2.1.2.** Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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 (als Folge unter anderem von Krankheit, vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG) 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). Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 18. November 2015, 9C\_125/2015, E. 5.3, BGE 130 V 396).

## **2.2.**

**2.2.1.** Nicht erwerbstätige Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 2 IVG).

**2.2.2.** Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1): a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1<sup>bis</sup>).

**2.2.3.** Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> IVG) und in den Massnahmen beruflicher Art selber (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). Arbeitsunfähige Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf eine aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes



(Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG). Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht.

**2.2.4.** Ein solcher Anspruch setzt stets einen Gesundheitsschaden voraus, der mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (BGE 129 V 177 E. 3.1). Bei einem psychischen Leiden wird eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gefordert (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2018, 9C\_546/2018, E. 2.2, BGE 130 V 396 E. 5.3).

### **2.3.**

**2.3.1.** Nach der früheren Rechtsprechung wurde bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis ausser bei Konstellationen mit Therapieresistenz angenommen, dass in der Regel keine IV-rechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.3, 141 V 281 E. 3.7). Mit den Urteilen vom 30. November 2017 (143 V 418 und 143 V 409) hat das Bundesgericht erkannt, dass sämtliche psychischen Erkrankungen, namentlich auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien, wie es bei Vorliegen somatoformer Schmerzstörungen anhand eines Katalogs von Indikatoren durchgeführt wird.

**2.3.2.** Gemäss früherem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren jedoch nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8).

**2.3.3.** Das strukturierte Beweisverfahren ist jedoch entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte (vgl. BGE 125 V 351) eine Arbeitsunfähigkeit in



nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C\_841/2016).

### **2.4.**

**2.4.1.** Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

**2.4.2.** Im Weiteren ist einerseits der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5) und andererseits ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Administrativgutachten nicht stets in Frage zu stellen ist, bloss weil es zu anderen Einschätzungen als die behandelnden Ärzte gelangt; vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine klärende Ergänzung oder direkt eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige, nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennen. Diesbezüglich ist auch auf die unterschiedliche Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zu verweisen (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juli 2019, 8C\_229/2019, E. 5.1 mit Hinweisen). Schliesslich kommt den Administrativgutachtern ein grosser Ermessensspielraum bei der Auswahl der erforderlichen Abklärungen, dem Beizug weiterer Experten und den Untersuchungsmethoden zu (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2019, 8C\_151/2019, E. 6.2.1 mit Hinweisen).



### 3.

Zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt und dessen Folgen auf die Arbeitsfähigkeit medizinisch spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2018 (IV-act. 42) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vom 11. September 2017 (IV-act. 24), seine ergänzende Stellungnahme vom 13. März 2018 (IV-act. 41) sowie die Stellungnahmen des RAD vom 18. September 2017 (IV-act. 25) und 20. März 2018 (vgl. IV-act. 43). Daran bringt der Beschwerdeführer verschiedene Mängel vor.

**3.1.** Zunächst hält der Beschwerdeführer Dr. I.\_\_\_\_ für befangen bzw. für nicht unabhängig. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen ausführen, aufgrund der hohen Anzahl Gutachtensaufträge sei Dr. I.\_\_\_\_ derart von der Beschwerdegegnerin abhängig, dass er als befangen zu betrachten sei. So habe er im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 30. September 2018 95 mono-/bidisziplinäre Gutachten im Auftrage der IV-Stelle/SVA St. Gallen erstellt (act. G 1-4f., G 12-2, G 12.1). Das Bundesgericht hielt in kürzlich ergangenen Entscheid vom 25. Februar 2020 (8C\_760/2019, E. 3.3) mit Verweis auf BGE 135 V 465 fest, dass auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten abzustellen sei, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Dies gelte unabhängig von der Anzahl der von den jeweiligen Experten für die Invalidenversicherung erstellten Gutachten (vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2020, 9C\_824/2019, E. 3.2 und E. 4). Folglich ist die hohe Anzahl der von Dr. I.\_\_\_\_ für die IV-Stelle erstellten psychiatrischen Gutachten alleinig noch kein Grund, nicht auf das Gutachten vom 11. September 2017 (IV-act. 24) und die ergänzende Stellungnahme vom 13. März 2018 (IV-act. 41) abzustellen.

**3.2.** Aus der Sicht des Beschwerdeführers hat sich Dr. I.\_\_\_\_ unzureichend mit den Berichten der behandelnden Ärzte und den Aussagen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Berichte der behandelnden Fachleute und Fachstellen seien überzeugender als diejenigen des Gutachters. Das Gutachten entspreche zudem nicht der bundesgerichtlichen Vorgaben, nach denen bei psychischen Leiden in einem strukturierten Beweisverfahren zu untersuchen und anhand von Indikatoren die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu bestimmen sei (act. G 1-5, G 5-3f.).

**3.2.1.** Vorweg ist festzuhalten, dass der Sachverhalt beim Verfügungserlass am 22. März 2018 massgebend ist (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 mit Hinweis).

**3.2.2.** Eine Untersuchungsdauer von 90 Minuten inklusive einer Testung (IV-act. 24-2) erscheint in Anbetracht der dünnen Aktenlage (vgl. Aussage des Gutachters, IV-act.



24-29) als eher kurz. Allerdings rügten weder der Beschwerdeführer noch der Beistand des Beschwerdeführers und auch nicht die Rechtsvertreterin, dass die im Gutachten enthaltenen Aussagen des Beschwerdeführers unvollständig oder falsch wiedergegeben worden seien.

**3.2.3.** Festzustellen ist, dass vom Beschwerdeführer während der Begutachtung nicht geltend gemacht wurde, dass die beiden Lehrabbrüche auf gesundheitliche Probleme bzw. psychische Leiden zurückzuführen seien, sondern er führte die Abbrüche auf seine fehlende Motivation und seine Lustlosigkeit zurück. Diesbezüglich erwähnte er seinen riesigen inneren Schweinehund und eine innere Zerrissenheit zwischen dem Nichtstun und dem Sich-Aufraffen. Eine Anpassung an die gesellschaftlichen Erwartungen erachtete er nur bis zu einem gewissen Punkt als notwendig. Am einfachsten sei es, wenn er so weit, wie es für ihn nötig sei, mitschwimme, also einfach mache, was nötig sei. Nötig sei für ihn, dass er eigenständig leben und sein Leben finanzieren könne. Den zweimaligen Lehrstellenverlust führte er auf seine häufigen unentschuldigten Abwesenheiten am Arbeitsplatz zurück. Den vom RAV vermittelten Einsatz im Jugendprogramm N.\_\_\_\_ brach er nach drei Monaten vorzeitig ab. Der Beschwerdeführer gab zum Zeitpunkt der Begutachtung an, aktuell in einem 80%-Pensum in der Institution O.\_\_\_\_ zu arbeiten. Bei der dortigen Arbeit habe er keine Einschränkungen, jedoch habe er jeden Morgen einen Kampf dort hinzugehen (IV-act. 24-8ff.).

**3.2.4.** Etwa zwei, drei Monate vor der Begutachtung war der Beschwerdeführer das letzte Mal in psychiatrischer Behandlung. Den Nutzen der Medikamente sah er nicht ganz ein (IV-act. 24-8ff.). Gemäss den KJPD sei das Ziel der psychotherapeutischen Gespräche gewesen, den Beschwerdeführer bei seiner Identitätsfindung positiv zu unterstützen. Es sei jedoch nicht darum gegangen, ein psychisches Leiden zu therapieren (IV-act. 24-35).

**3.2.5.** Vor diesem Hintergrund kann in den Ausführungen von Dr. I.\_\_\_\_ zur fehlenden Motivation des Beschwerdeführers als Grund für den zweimaligen Lehrstellenabbruch weder ein Mangel am Gutachten noch ein Hinweis für eine konkret voreingenommene Haltung erblickt werden. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer in belastenden Verhältnissen aufwuchs (IV-act. 24-11f./22), welche zwar durchaus (mit-)ursächlich für eine psychische Fehlentwicklung sein könnten. Jedoch ergeben sich aus den Schilderungen des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für eine psychische Fehlentwicklung oder ein Leiden, dem Krankheitswert zukommen könnte, Da selbst der Beschwerdeführer den Lehrabbruch



auf die fehlende Motivation zurückführte, ist es nicht zu beanstanden, dass auch Dr. I. \_\_\_ dies erkannte und in seine Beurteilung einfließen liess.

**3.2.6.** Im Weiteren ist festzustellen, dass Dr. I. \_\_\_ im Gutachten die wesentlichsten Aussagen der Arztberichte der behandelnden Ärzte korrekt zusammenfasste (IV-act. 24-3ff.) und auch nachvollziehbar darlegte, wieso er aktuell zu einer anderen Einschätzung hinsichtlich der erhobenen Befunde und Diagnosen als die behandelnden Ärzte kam. So wies er darauf hin, dass die KJPD in ihrem Bericht nicht dargelegt hätten, welche Kriterien für eine depressive Episode erfüllt gewesen seien. Er habe zum Zeitpunkt der Begutachtung jedenfalls keine Hinweise für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung finden können (IV-act. 24-28ff.).

**3.2.7.** Festzuhalten ist damit, dass Dr. I. \_\_\_ im Gutachten vom 11. September 2017 (IV-act. 24) nachvollziehbar und schlüssig darlegte, dass es keine Hinweise auf eine affektive Störung bzw. eine anhaltende depressive Verstimmung gebe und wegen der fehlenden Symptomatik auch keine Anpassungs- oder Persönlichkeitsstörung vorliege. Der RAD ging in der Stellungnahme vom 18. September 2017 (IV-act. 25) ebenfalls nicht vom Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose aus. Er schätzte den Beschwerdeführer zu 100% als arbeits- und ausbildungsfähig ein und erachtete die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen für IV-gestützte berufliche Massnahmen als nicht erfüllt (IV-act. 25).

**3.3.** Hinsichtlich der nach dem Vorbescheid vom 4. Oktober 2017 (IV-act. 28) eingereichten Arztberichte (IV-act. 34-2ff., 36, 38) ergeben sich - wie von Dr. I. \_\_\_ (IV-act 41), vom RAD (IV-act. 43) und von der Beschwerdegegnerin (IV-act. 42-2, act. G 7-3) kundgetan - keine neuen relevanten Erkenntnisse hinsichtlich des Vorliegens eines psychischen Leidens bzw. einer psychiatrischen Diagnose. So erklärten Dr. J. \_\_\_ und lic. phil. K. \_\_\_ zwar in ihrem Bericht vom 18. Januar 2018, dass die von der KJPD gestellten Diagnosen nach wie vor gültig seien, ohne dies allerdings zu begründen und ohne sich mit den Aussagen im Gutachten von Dr. I. \_\_\_ detailliert auseinanderzusetzen. Bezüglich der von Dr. J. \_\_\_ und lic. phil. K. \_\_\_ erhobenen aktuellen Befunde ist festzustellen, dass diese sehr vage geäussert werden (es gebe Hinweise) und die angeführten Leiden und Krankheitsbilder lediglich eine in der Zukunft eintretende Möglichkeit darstellen (mögliches Krankheitsbild/psychisches Leiden). Der Bericht ist daher in erster Linie als Appell einzustufen, den Beschwerdeführer bei der Berufswahl und Berufslehre zu unterstützen, denn nach zweimaligem Lehrabbruch wegen Motivationsmangels und Lustlosigkeit wird es kaum einfach sein, in der freien Wirtschaft nochmals einen Lehrbetrieb zu finden (vgl. IV-act. 34-2ff.). Im Untersuchungsbericht vom 22. Januar 2018 erhob lic. phil. L. \_\_\_ lediglich eine



minimale bis leichte Hirnfunktionsstörung mit leichten Beeinträchtigungen attentiver und exekutiver Bereiche (geteilte Aufmerksamkeit, verbale Inhalte betreffend Arbeitsgedächtnis und freier Abruf aus dem Langzeitgedächtnis, Introspektionsfähigkeit, Denkspontanität, Abstraktionsfähigkeit bei nonverbalen Inhalten). Die übrigen Testungen ergaben dagegen altersgerechte Leistungen. So lägen die Ressourcen durchaus im Erwartungsbereich, teilweise auch deutlich darüber. Festzuhalten ist daher, dass sich aus dem Bericht von lic. phil. L.\_\_\_\_ nicht ergibt, dass beim Beschwerdeführer ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt (vgl. IV-act. 36). Beim Bericht der KJPD vom 30. Januar 2018 handelt es sich in erster Linie um eine Schilderung der früher durchgeführten Behandlung sowie eine Erklärung, weshalb dazumal eine mittelgradig depressive Episode diagnostiziert worden sei, jedoch erneut ohne Nennung der entsprechenden Befunde. Der Bericht enthält weder aktuelle Befunde und Diagnosen noch erfolgte eine Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_. Damit bleibt es lediglich beim Appell, den Beschwerdeführer bei der erstberuflichen Ausbildung zu unterstützen (Anbieten von professionellen sozialpädagogischen Strukturen; vgl. IV-act. 38). Diese nach dem Vorbescheid eingereichten Berichte (IV-act. 41; IV-act. 34-2ff., 36, 38) vermögen nach dem Gesagten und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Zweifel an den Einschätzungen von Dr. I.\_\_\_\_ im Gutachten vom 11. September 2017 (IV-act. 24) und an den ergänzenden Erläuterungen vom 13. März 2018 (IV-act. 41) zu wecken.

**3.4.** Da das Gutachten in Anbetracht der vorangehenden Ausführungen zu überzeugen vermag, ist darauf abzustellen. Die Beschwerdegegnerin hat daher weder den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt noch hat sie in anderer Hinsicht Bundesrecht verletzt, als sie dem Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ vollen Beweiswert zuerkannte. Somit liegt keine invalidenversicherungsrechtliche relevante psychische Diagnose und damit auch keine gesundheitsbedingte Einschränkung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers vor.

**3.5.** Es ist vorliegend demnach auch nicht bundesrechtswidrig, wenn hinsichtlich der geltend gemachten psychischen Leiden auf die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 verzichtet wurde. Denn ein solches Verfahren zur Validierung der attestierten Arbeitsunfähigkeit bleibt entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte und Gutachten eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird (vgl. Erwägung 2.3.3). Das trifft, wie ausgeführt, auf die Darlegungen des psychiatrischen Gutachters Dr. I.\_\_\_\_ vollumfänglich zu, der keine



Diagnose gemäss gängigem Klassifikationssystem zu stellen vermochte. Weiterungen zu den einzelnen Standardindikatoren erübrigen sich daher.

**3.6.** Da keine Invalidität vorliegt, d.h. keine gesundheitliche Beeinträchtigung, welche den Beschwerdeführer in seinen Ausbildungsmöglichkeiten einschränkt (angewiesen sein auf spezielle angepasste Ausbildungsangebote) und deshalb erhebliche invaliditätsbedingte Mehrkosten verursacht, besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Weil die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt ist, besteht auch kein Anspruch auf Rentenleistungen (vgl. Erwägung 2.1.2, 2.2.4).

**3.7.** Da weitere Beweismassnahmen keinen entscheiderelevanten neuen Aufschluss erwarten lassen, ist das eventualiter gestellte Rechtsbegehren, die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ebenfalls abzuweisen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 141 I 60 E. 3.3 mit Hinweis).

#### 4.

**4.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen.

**4.2.** Anzumerken bleibt, dass es dem Versicherten frei steht, sich bei einer dauerhaften Verschlechterung seines Gesundheitszustandes bei der Invalidenversicherung erneut anzumelden (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV sowie Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**4.3.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1'000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gerichtskosten von Fr. 600.- erscheinen in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Der vollständig unterliegende Beschwerdeführer hat die gesamten Gerichtskosten von Fr. 600.- zu tragen. Zuzugewährt unentgeltlicher Rechtspflege (act. G 8) ist er von der Bezahlung zu befreien.

**4.4.** Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.- bis Fr. 15'000.-. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des



## St.Galler Gerichte

Versicherungsgerichts vom 22. März 2019, IV 2018/205, E. 3.3) eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**4.5.** Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird abgewiesen.

**2.**

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.

**3.**

Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'800.- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).