



Fall-Nr.: IV 2018/180
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 16.10.2019
Entscheiddatum: 04.09.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 04.09.2019

Art. 15 ff. IVG. Anspruch auf berufliche Massnahmen wegen fehlender Eingliederungsbereitschaft verneint. Art. 28 IVG. Art. 7 ATSG. Rentenanspruch. Beweiskraft gutachterlicher Beurteilung. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. September 2019, IV 2018/180).

Entscheid vom 4. September 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Miriam Lendfers (Vorsitz), Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2018/180

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Marcel Kuhn, Studer Anwälte AG,
Hauptstrasse 11a, Postfach 2125, 8280 Kreuzlingen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen / Rente

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14. März 2016 wegen einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) zum Bezug für IV-Leistungen für Erwachsene an (IV-act. 12). Der behandelnde Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 29. April 2016 die Diagnose einer Panikstörung (ICD-10: F41.0) und eines multiplen Substanzgebrauchs. Er habe dem Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (IV-act. 26). Am 13. Oktober 2016 berichtete der am Psychiatrie-Zentrum C.____ behandelnde med. pract. D.____, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, es bestehe ein Verdacht auf eine Autismusspektrumsstörung (ICD-10: F84.0) und auf eine somatoforme Störung (ICD-10: 45.2). Des Weiteren diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung, aktuell teilremittiert, und eine Panikstörung (ICD-10: F41.0). Aufgrund der Autismusspektrumsstörung sei der Versicherte im Sozialverhalten massiv beeinträchtigt. Im Rahmen der Panikattacken und der depressiven Erkrankung komme es phasenweise zu weiteren psychischen Einschränkungen mit verminderter Konzentration, Belastbarkeit, erhöhter Erschöpfbarkeit und Tagesmüdigkeit. Med. pract. D.____ bescheinigte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 56). Die seit 9. November 2016 am Psychiatrie-Zentrum C.____ behandelnde med. pract. E.____, Assistenzärztin, gelangte im Bericht vom 19. Juni 2017 zu einer im Wesentlichen gleichlautenden Einschätzung (IV-act. 62). Am 7. September 2017 berichtete sie, dass der Versicherte seit mehr als zwei Jahren keine Drogen mehr konsumiere. Aufgrund der nicht erkennbaren Sucht- oder Gefährdungssituation seien keine Drogenscreenings vorgenommen worden. Der Versicherte sei zu allen Gesprächen stets nüchtern erschienen (IV-act. 69).



A.b Im Auftrag der IV-Stelle wurde der Versicherte am 27. November 2017 in der Neurologie F.____ durch Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet. Der Experte sah keinen Anhalt für eine psychische Erkrankung, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt. Als Diagnosen, die zu keiner Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führten, erhob er: eine Panikstörung (ICD-10: F41.0); einen polyvalenten schädlichen Substanzgebrauch, derzeit überwiegend wahrscheinlich abstinent (ICD-10: F19.20) und eine Persönlichkeitsakzentuierung mit schizoiden und dissozialen Zügen (ICD-10: Z73; IV-act. 76-12). Deutlich werde eine schizoide und dissoziale Züge aufweisende Persönlichkeitsakzentuierung. So richte der Versicherte soziale Kontakte und Aktivitäten entsprechend seinen Interessen aus, mache die Einhaltung von Normen und Regeln teilweise von seiner Motivation abhängig. Das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung werde dabei nicht erreicht. Somit sei der Versicherte für die angestammte Tätigkeit als Monteur sowie für jedwede andere seinen Fähigkeiten entsprechende Tätigkeit vonseiten des psychiatrischen Fachgebiets 100%ig arbeitsfähig. Retrospektiv sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für den Zeitraum von Dezember 2015 bis ca. März/April 2016 resultierend aus der Panikstörung und einer möglicherweise damals vorhandenen depressiven Anpassungsstörung nachvollziehbar (Gutachten vom 27. November 2017, IV-act. 76, insbesondere S. 12, S. 19 und S. 23). Der RAD-Arzt Dr. med. H.____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, hielt die gutachterliche Beurteilung für umfassend, schlüssig und in sich widerspruchsfrei. Die abgeleiteten medizinischen Schlussfolgerungen seien versicherungs-medizinisch nachvollziehbar (Stellungnahme vom 3. Januar 2018, IV-act. 77).

A.c Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, es liege kein Gesundheitsschaden vor, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Deshalb bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen oder eine Rente (IV-act. 80). Daraufhin kontaktierte med. pract. E.____ die IV-Stelle telefonisch und brachte vor, sie könne nicht nachvollziehen, weshalb der Gutachter keine Rücksprache mit ihr genommen habe. Ausserdem habe die Begutachtung gemäss Angaben des Versicherten nur 31 Minuten gedauert. So könne eine seriöse Begutachtung nicht durchgeführt und keine aussagekräftige Beurteilung gemacht werden. "So wie die Begutachtung verlaufen sei, sei ein absolutes no-go" (ELAR-Notiz vom 9. Januar 2018, IV-act. 81). Am 24. Januar 2018 erhob der Versicherte Einwand gegen den



Vorbescheid. Er ersuchte um Zusprechung einer Invalidenrente. Im Wesentlichen kritisierte er die gutachterliche Beurteilung (IV-act. 84). Im Schreiben vom 27. Februar 2018 machte med. pract. E.____ verschiedene Mängel am psychiatrischen Gutachten geltend (IV-act. 86). Hierzu nahm Dr. G.____ am 22. März 2018 Stellung und hielt an seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit unverändert fest (IV-act. 89). Der RAD-Arzt Dr. H.____ vertrat die Ansicht, der Gutachter habe darin sowohl die vom Versicherten selbst vorgebrachten Einwände als auch die abweichenden Einschätzungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen überzeugend widerlegt.

Versicherungsmedizinisch bestehe daher kein Grund, von der bisherigen Einschätzung abzuweichen (IV-act. 90). Am 12. April 2018 verfügte die IV-Stelle die Abweisung der Gesuche um berufliche Massnahmen und Rente (IV-act. 92). Nachdem zwei postalische Zustellungsversuche gescheitert waren (IV-act. 93, IV-act. 95 und IV-act. 96), konnte die Verfügung am 3. Mai 2018 dem Versicherten zugestellt werden (IV-act. 97; siehe zum Ganzen act. G 3.3).

B.

B.a Mit Beschwerde vom 1. Juni 2018 beantragt der Beschwerdeführer die Aufhebung der Verfügung vom 12. April 2018 und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen und anschliessend die gesetzlichen Leistungen auszurichten; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Im Wesentlichen bringt er vor, das Gutachten von Dr. G.____ sei mangelhaft. Deshalb sei zur Beurteilung des Rentenanspruchs auf die medizinische Einschätzung der behandelnden medizinischen Fachpersonen abzustellen (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 2. August 2018 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie aus, dass die gutachterliche Beurteilung beweiskräftig sei und der Beschwerdeführer gestützt auf die darin bescheinigte vollständige Arbeitsfähigkeit keinen Anspruch auf eine Rente habe. Berufliche Massnahmen seien derzeit sicher nicht angezeigt, da sich der Beschwerdeführer dazu subjektiv nicht in der Lage sehe (act. G 3).

B.c In der Replik vom 14. September 2018 hält der Beschwerdeführer unverändert an den Beschwerdeanträgen fest (act. G 5).



B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtet stillschweigend auf eine Duplik (act. G 8).

Erwägungen

1.

Zunächst zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen (Art. 15 ff. des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]).

1.1 Die Beschwerdegegnerin wies in der Verfügung vom 12. April 2018 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen mit der Begründung ab, es liege kein Gesundheitsschaden vor, der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (IV-act. 92). In der Beschwerdeantwort ergänzte sie, dass dem Beschwerdeführer zudem die Eingliederungsbereitschaft fehle (act. G 3).

1.2 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide und von einer Invalidität bedrohte Versicherte (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) unter anderem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn der Eingliederungswille bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juni 2017, 9C_59/2017, E. 3.1 mit Hinweis).

1.3 Der Beschwerdeführer hält sich für vollständig arbeitsunfähig (siehe etwa Einwand vom 24. Januar 2018, IV-act. 84-2). Gegenüber dem Gutachter betonte er, dass seine Arbeitsfähigkeit vor allem durch die fehlende Motivation zum Arbeiten eingeschränkt sei (IV-act. 76-8). Des Weiteren ergeben sich auch aus der ausführlichen Stellungnahme des Beschwerdeführers zur gutachterlichen Beurteilung (act. G 1.4 f.) keine Hinweise auf eine ernsthafte Eingliederungsmotivation. In damit zu vereinbarender Weise äusserte sich der Beschwerdeführer sowohl im Einwand vom 24. Januar 2018 (IV-act. 84) als auch in den Rechtsschriften im Beschwerdeverfahren ausschliesslich zum Rentenanspruch. Substantiierte Ausführungen zum Anspruch auf berufliche Massnahmen fehlen jedenfalls gänzlich. In Anbetracht des fehlenden Rentenanspruchs (siehe hierzu nachstehende E. 4) hatte die Beschwerdegegnerin den Grundsatz "Eingliederung vor Rente" nicht zu beachten. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen abwies.



2. Zu prüfen bleibt der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des



Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a).

3.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Frage, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Rentenverfügung vom 12. April 2018 auf die Einschätzung von Dr. G.____ (siehe zum psychiatrischen Gutachten vom 27. November 2017 IV-act. 76 und zur ergänzenden Stellungnahme vom 22. März 2018 IV-act. 89). Nach Auffassung des Beschwerdeführers sind diese mit verschiedenen Mängeln behaftet (act. G 1 und act. G 1.4 f.).

3.1 Gegen die gutachterliche Beurteilung führt der Beschwerdeführer zunächst die davon abweichende Einschätzung der behandelnden med. pract. E.____ ins Feld.

3.1.1 Ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) kann nicht in Frage gestellt werden und Anlass zu weiteren Abklärungen bieten, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Ferner kann eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen. Sie eröffnet einer psychiatrischen Fachperson - sei sie nun in therapeutischer oder in begutachtender



Funktion - daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern die Beurteilung des Experten oder der Expertin die Beweisanforderungen erfüllt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_694/2008, E. 5.1.1).

3.1.2 Die Einschätzung eines psychischen Krankheitsbilds und dessen allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit muss sich - mangels zuverlässiger bzw. bewährter Messmethodik - zwangsläufig zunächst auf die Angaben und das Verhalten der versicherten Person stützen. Um Beweiskraft erlangen zu können, muss eine objektive fachmedizinische Beurteilung insbesondere diesem Umstand Rechnung tragen. Deshalb ist eine umfassende Prüfung der Konsistenz und der Plausibilität der Leidensschilderung sowie -präsentation für die Gewährleistung einer möglichst objektiven fachmedizinischen Beurteilung der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von zentraler Bedeutung. Gemäss Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP (3. vollständig überarbeitete und ergänzte Auflage, 16. Juni 2016) ist eine Stellungnahme zur Authentizität von Beschwerden, von präsentierten Symptomen und von Leistungseinschränkungen denn auch obligatorischer Bestandteil eines versicherungspsychiatrischen Gutachtens. Das beinhaltet eine Stellungnahme zur Frage, ob die berichteten Beschwerden und präsentierten Symptome in sich konsistent sind oder ob Diskrepanzen, allenfalls sogar Widersprüche bestehen. Dies gelingt am ehesten durch eine Gegenüberstellung der erhobenen Informationen mit Hilfe der verschiedensten methodischen Zugänge. Diesbezüglich sind Hinweise aus der Verhaltensbeobachtung und dem Anamneseverlauf relevant. Hierzu können z.B. eine auffallend diffuse Beschwerdeschilderung, die fehlende Angabe von Details oder Beispielen zu den Beschwerden auch auf Nachfrage, Widersprüchlichkeiten innerhalb der Anamnese, zwischen Anamnese und Verhalten, zu Auskünften von Dritten, zwischen Anamneseverlauf sowie zwischen Verhalten und Testsituation gehören (Leitlinien, S. 29).

3.1.3 Bei der Stellungnahme von med. pract. E. ___ fällt zunächst auf, dass mehrere Vorbringen aktenwidrig sind, so etwa bezüglich der Familienanamnese (IV-act. 86-1),



die der Gutachter auch bezüglich des Vaters des Beschwerdeführers aussagekräftig erhob (IV-act. 76-6, IV-act. 76-10 Mitte und IV-act. 76-14; siehe auch IV-act. 89-3), und der Untersuchungsdauer (siehe hierzu nachstehende E. 3.3).

3.1.4 Unklar bleibt, weshalb med. pract. E.____ die gutachterliche Beurteilung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit kritisiert, nachdem sowohl med. pract. D.____ die Aufmerksamkeit und Konzentration als "unauffällig" beschrieb (Bericht vom 13. Oktober 2016, IV-act. 56-3) als auch sie selbst im Bericht vom 19. Juni 2017 festhielt, "seine Konzentrationsfähigkeit sowie Aufmerksamkeit ist unauffällig, seine Merkfähigkeit brillant" (IV-act. 62-4). Bezüglich der als "brillant" bezeichneten Merkfähigkeit bestehen im Übrigen insoweit Zweifel, als der Beschwerdeführer gegenüber Dr. G.____ angab, dass er den Namen der behandelnden Psychotherapeutin nicht zu benennen vermöge (IV-act. 76-9).

3.2 Hinzu kommt, dass die Beurteilung von med. pract. E.____ nicht auf einer (erkennbaren) von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers unabhängigen Konsistenz- und Ressourcenprüfung beruht, sondern ausdrücklich "aus therapeutischer Sicht" erfolgte (IV-act. 86-2 unten). In dieser steht die objektiv-kritische Prüfung der Leidensschilderungen und -präsentation - wenn überhaupt - im Hintergrund, da ein solches Hinterfragen mit der engen Vertrauensbeziehung zwischen psychotherapeutisch behandelnder Fachperson und Patient oder Patientin im Konflikt steht.

3.3 Die zunächst vom Beschwerdeführer im Einwand vom 24. Januar 2018 vorgebrachte - von med. pract. E.____ in der Stellungnahme vom 27. Februar 2018 vorbehaltlos übernommene (IV-act. 86-1) - Behauptung, "der Gutachter hat mich 31 Minuten gesehen" (IV-act. 84), bestritt der Gutachter glaubhaft und wies auf die von ihm dokumentierte Untersuchungsdauer von 9:00 bis 10:15 Uhr hin (IV-act. 93-18). Der Beschwerdeführer relativierte denn auch seine Erstaussage zur Untersuchungsdauer später im Sinn der gutachterlichen Zeitangabe (act. G 1.5). Die Kritik von med. pract. E.____ bezüglich der Untersuchungsdauer (IV-act. 86-1) erweist sich damit als unzutreffend.



3.4 Entgegen der Sichtweise des Beschwerdeführers ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Argumente gegen die Diagnose einer Autismusstörung aufführt, welche die Zeit vor der IV-Anmeldung betreffen (act. G 5, S. 2 oben). Denn med. pract. E.____ geht gerade von einer seit der frühen Kindheit bestehenden Autismus-Spektrum-Störung ("vor dem dritten Lebensjahr") aus (IV-act. 62-3).

3.5 Zu beachten ist ausserdem, dass Dr. G.____ in ausführlicher Diskussion der Angaben des Beschwerdeführers darlegte, dass keine autismusrelevanten Auffälligkeiten vorliegen, die eine entsprechende Diagnose bzw. eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit begründen würden (IV-act. 76-15 f. und IV-act. 76-17 f.). So war der Beschwerdeführer in der Vergangenheit in der Lage partnerschaftliche Beziehungen nicht nur aufzunehmen, sondern teilweise während längerer Zeit aufrecht zu erhalten (IV-act. 76-7 oben; zu den Angaben des Beschwerdeführers zum "Kollegenkreis" siehe IV-act. 76-9). Des Weiteren verneinte der Gutachter eine geringe Flexibilität bei Abweichen von erwarteten Ereignissen oder ungewöhnlich intensive und einseitige Interessen plausibel mit Hinweis auf die Lektüre (Science-Fiction und Krimis, IV-act. 76-9) und die Beschäftigung mit Videospielen (zum regelmässigen "Computer spielen" siehe etwa IV-act. 86-3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer offenbar "World of Warcraft" spielt (siehe zu den entsprechenden, am 12. März 2018 getätigten Auslagen für "Digital Goods" für das Spiel "World of Warcraft" act. G 5.3). World of Warcraft zählt zu den weltweit beliebtesten Multiplayer-Online-Rollenspielen (<https://de.wikipedia.org/wiki/World_of_Warcraft>, abgerufen am 14. August 2019). Bei solchen Rollenspielen stehen soziale Interaktionen im Vordergrund. Ein stimulierender Reiz besteht gerade in der Gestaltung von Beziehungsmöglichkeiten zu anderen Figuren bzw. Mitspielern. Die Beschäftigung mit diesem Spiel deutet ferner auf eine Neigung des Beschwerdeführers hin, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen Mitspielern zu teilen. Die Beschwerdegegnerin legte überdies überzeugend dar und es ist gerichtsnotorisch, dass regelmässiges mehrstündiges "Gamen" bei Jugendlichen und Erwachsenen weit verbreitet ist und dass ein zentraler Spassfaktor gerade die Anpassungsfähigkeit und spontane Reaktion auf unerwartete Situationen ist (act. G 3, III.B., Rz 3). Diese Beschäftigung spricht zudem gegen das Verharren in repetitiven Verhaltensmustern. Nicht zu überzeugen vermag die Ansicht von med. pract. E.____, der Umstand, dass der Beschwerdeführer im Kindesalter Schneckenhäuschen gesammelt und mit diesen über Stunden,



manchmal auch den ganzen Tag gespielt habe, stelle ein autismusrelevantes Spezialinteresse dar. Denn es ist nicht ungewöhnlich, dass Kinder ein reges Interesse am Sammeln und Spielen mit Schneckenhäuschen oder vergleichbaren Gegenständen (wie etwa Muscheln, Steine oder Kastanien) zeigen und sich während längerer Zeit, auch wiederholt, damit zu beschäftigen vermögen. Im Übrigen hat Dr. G.____ die abweichende Auffassung von med. pract. E.____ eingehend diskutiert und seine Sichtweise einleuchtend dargelegt (IV-act. 89). Darauf kann verwiesen werden.

3.6 Bei der Würdigung der gutachterlichen Beurteilung fällt ausserdem ins Gewicht, dass sie auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung mit detaillierten Fragen u.a. zur gegenwärtigen sowie früheren Alltags- und Beziehungsgestaltung beruht, darin die ausführlichen Angaben des Beschwerdeführers zu seinem Leiden unvoreingenommen gewürdigt werden sowie dass sie eine gründliche objektive Konsistenz- und Ressourcenprüfung (siehe etwa bezüglich der guten Alltagsselbstständigkeit und dem ausreichend strukturieren Tagesablauf IV-act. 76-14; vgl. zu den Ressourcen auch IV-act. 76-16 Mitte sowie zur Konsistenz IV-act. 76-16 f.) mit Blick auf die Diagnose und die Arbeitsfähigkeit beinhaltet. Der Gutachter setzte sich ausserdem schlüssig mit den abweichenden Beurteilungen der medizinischen Fachpersonen auseinander (IV-act. 76-17 f. und IV-act. 89), denen keine objektiv relevanten Gesichtspunkte zu entnehmen sind, die im Rahmen der gutachterlichen Beurteilung ausser Acht geblieben wären. Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden (act. G 3, III.B., Rz 3). Gestützt auf die gutachterliche Beurteilung ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer spätestens seit dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (1. September 2016; Art. 29 Abs. 1 IVG; zur Anmeldung vom 14. März 2016 siehe IV-act. 12) über eine 100%ige Arbeitsfähigkeit verfügt.

4.

Bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für die angestammte sowie eine andere leidensangepasste Tätigkeit kann die konkrete Ermittlung der Vergleichseinkommen offenbleiben. Denn selbst wenn zugunsten des Beschwerdeführers ein Prozentvergleich (siehe zum Prozentvergleich etwa Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweisen) und der nach der



bundesgerichtlichen Praxis höchstzulässige Tabellenlohnabzug von 25% (BGE 126 V 75) gewährt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von höchstens 25%.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 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^{bis} 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 6) ist er von der Bezahlung zu befreien.

5.3 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.--. Der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle (vgl. etwa den Entscheid des 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

5.4 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 den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).