



Fall-Nr.:	IV 2018/314
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum:	08.06.2021
Entscheiddatum:	22.10.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 22.10.2020

Art. 28 IVG: Die gesamte Aktenlage liefert einerseits Anhaltspunkte für gesundheitliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, andererseits aber auch solche für ein suboptimales Leistungsverhalten und eine mangelnde Motivation. Aufgrund der vorhandenen Aktenlage ist es dem Gericht nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Von einer weiteren Begutachtung sind aktuell keine wesentlich neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, da anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer in solchen Situationen nicht sein wahres Leistungspotential in Alltagssituationen wird entfalten können oder nicht gewillt ist, dieses zu entfalten. Folglich hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und das Rentenbegehren ist abzuweisen. Sollte sich der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt zu einer stationären Behandlung entschliessen und sollten sich daraus oder sollten sich anderweitig neue Erkenntnisse bezüglich seines Gesundheitszustandes ergeben, steht es ihm offen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Oktober 2020, IV 2018/314).

Entscheid vom 22. Oktober 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.



St.Galler Gerichte

IV 2018/314

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob,
St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) wurde im April 19__ erstmals aufgrund eines Geburtsgebrechens (totale Lippen-Kiefer-Gaumenspalte rechts, Lippenspalte links und Chonalatresie links) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen (nachfolgend: IV-Stelle) zum Bezug von Leistungen angemeldet (IV-act. 2 f.). In der Folge sprach ihm die IV-Stelle medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrehen Ziff. 201, 212 und 411 zu (IV-act. 10 f., 28 und 36).

A.b. Am 29. Januar 2003 ersuchte Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin, die IV-Stelle, den Versicherten bei der anstehenden Berufswahl zu unterstützen (IV-act. 42). In der Folge finanzierte die IV-Stelle dem Versicherten zunächst ein Vorlehrjahr (IV-act. 50) und erteilte nach dessen Ablauf Kostengutsprache



für die Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zum (...) in der geschützten Ausbildungsstätte C.____ (IV-act. 75). In einer Stellungnahme vom 5. Juli 2006 hielt ein IV-Berufsberater fest, eine kürzlich durchgeführte Kiefer-Korrekturoperation habe beim Versicherten eine massive psychische Krise ausgelöst und der Versicherte habe wegen akuter suizidaler Gefährdung vorübergehend in der Klinik D.____ behandelt werden müssen. Trotzdem werde versucht, die Lehre ordentlich zum Abschluss zu bringen (IV-act. 86). Anlässlich eines gemeinsamen Gesprächs im September 2006 beschlossen der Versicherte, dessen Vater, die Ausbilder des C.____ sowie die IV-Berufsberaterin, die Ausbildung vorübergehend zu unterbrechen (IV-act. 89). Nach einer von der Invalidenversicherung (IV) finanzierten Zwischenabklärung als Vorbereitung für den Wiedereinstieg in die Lehre (IV-act. 118) wurde aufgrund geänderter Anforderungen des bisherigen Lehrgangs und zur Vermeidung von übermässigem Druck beschlossen, dass der Versicherte nicht die bisherige Lehre fortsetzen werde, sondern sich im C.____ neu zum (...) ausbilden lassen werde (IV-act. 122 und 126). Diese Ausbildung konnte der Versicherte termingerecht und mit einem Notenschnitt von 4.9 abschliessen. Die Ausbilder des C.____ attestierten dem Versicherten eine 100%ige Leistungsfähigkeit, wiesen aber darauf hin, dass er an etwa 90 Tagen gefehlt habe, was rund 20 % des Pensums entspreche (IV-act. 144 und 148). Die IV-Berufsberaterin hielt in ihrem Schlussbericht vom 14. Oktober 20__ fest, dass der Versicherte die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen habe. Vom Lehrbetrieb seien ihm gute Arbeitsleistungen, Selbständigkeit, Sorgfalt und Ausdauer attestiert worden, auffallend seien jedoch die zahlreichen Absenzen. Schwierigkeiten im Arbeitskontext hätten sich insbesondere in Bezug auf das eigene Aussehen des Versicherten gezeigt. Der Versicherte sei schnell verunsichert und irritiert gewesen, wenn er geglaubt habe, dass andere Lernende ihn schräg angeschaut oder über sein Aussehen gesprochen hätten. Aufgrund der guten Leistungen werde dem Versicherten seitens des Lehrbetriebs eine Anstellung in einem Betrieb der freien Wirtschaft zugetraut. Während je zweiwöchiger Praktika in zwei verschiedenen Betrieben habe sich die Arbeitsmarktfähigkeit bestätigt. Der Versicherte fühle sich allerdings nicht ausreichend belastbar und halte sich für nicht eingliederungsfähig. Vorerst stehe aus seiner Sicht eine intensive Behandlung der psychischen Schwierigkeiten im Vordergrund. Eine Stelle habe er deswegen nicht gesucht. Die Berufsberaterin hielt weiter fest, sie könne nicht abschliessend beurteilen,



ob die deutliche Diskrepanz zwischen den Rückmeldungen des Lehrbetriebs sowie der beiden Praktikumsbetriebe und der Selbsteinschätzung bzw. dem geringen Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten ausschliesslich durch die psychische Problematik oder allenfalls durch invaliditätsfremde Gründe begründet sei (IV-act. 145). Der regionale ärztliche Dienst (RAD) ging am 11. Februar 2010 von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld aus, empfahl jedoch die Erwägung von beruflichen Massnahmen (IV-act. 153). Anlässlich eines Assessmentgesprächs vom 12. April 2010 zeigte sich gemäss dem Protokoll der Eingliederungsverantwortlichen eine tiefe Selbsteinschätzung des Versicherten. Auf die Frage hin, unter welchen Bedingungen er sich eine Arbeit vorstellen könnte, habe dieser zu weinen begonnen, woraufhin dessen Psychotherapeutin mit ihm den Raum verlassen und das Gespräch vorzeitig abgebrochen habe. Die Eingliederungsberaterin schlug in der Folge den Abschluss der Arbeitsvermittlung und die Rentenprüfung vor (IV-act. 157). Nachdem der RAD am 7. Oktober 2010 in einer weiteren Stellungnahme erneut ausgeführt hatte, weshalb seines Erachtens keine schwerwiegende psychische Störung ausgewiesen sei (IV-act. 168), verfügte die IV-Stelle am 22. Oktober 2010 die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 169). Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 13. Juni 2012 ab (IV-act. 189; vgl. diesen Entscheid auch für eine detailliertere Schilderung des Sachverhaltes bis zum damaligen Zeitpunkt). Eine gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 7. Juni 2013 ebenfalls ab (IV-act. 194).

B.

B.a. Am 19. Juni 2015 stellte Fürsprecher lic. iur. D. Küng, für den Versicherten bei der IV-Stelle ein neues Leistungsgesuch und stellte die Zusendung neuer Berichte in Aussicht (IV-act. 202). Mit einer Eingabe vom 3. Februar 2016 liess der Versicherte der IV-Stelle zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einen Bericht seines behandelnden Psychiaters med. pract E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. Januar 2016 zukommen (IV-act. 208 f.). Med. pract. E.____ hatte darin ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu einem Bericht des ambulanten Psychiatrischen Dienstes, F.____, vom 25. Januar 2010 wesentlich verändert habe. Der Versicherte leide aktuell an einer



schwergradigen depressiven Episode, während er damals eine leichtgradige depressive Episode gehabt habe (IV-act. 209 S. 11; zu einem weiteren Bericht von med. pract. E.____ vom 5. April 2016 vgl. IV-act. 221). Aufgrund zweier beim RAD eingeholter Stellungnahmen (vgl. IV-act. 213 und 229) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 24. Juni 2016 auf das neue Leistungsbegehren nicht ein, da der Versicherte im neuen Gesuch nicht glaubhaft dargelegt habe, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (IV-act. 230). Gegen diese Verfügung liess der weiterhin anwaltlich vertretene Versicherte am 28. Juli 2016 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen Beschwerde erheben (IV-act. 233) und mit Eingabe vom 10. August 2016 einen Bericht von med. pract. E.____ vom 5. August 2016 einreichen (IV-act. 240 f.). Aufgrund eines im Zuge des Beschwerdeverfahrens seitens des Versicherten eingereichten Berichtes des ehemaligen behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Dezember 2014, in welchem dieser die Diagnose einer ausgeprägten sozialen Phobie vor dem Hintergrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung gestellt hatte (IV-act. 246), kam der RAD in einer Stellungnahme vom 27. September 2016 zum Schluss, mit dieser neu im Raum stehenden Diagnose sei eine Veränderung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht (IV-act. 251). Demnach widerrief die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. September 2016 die Nichteintretensverfügung vom 24. Juni 2016 (IV-act. 258). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2016 schrieb das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen das bei ihm anhängig gemachte Beschwerdeverfahren ab (IV-act. 269).

B.b. Am 7. März 2017 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle von Prof. Dr. med. H.____, FMH Neurologie, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet (IV-act. 285 S. 1). Anlässlich der Begutachtung führte der Versicherte bezüglich seiner aktuellen Beschwerden namentlich aus, Ängste vor den Menschen zu haben. Er habe Angst, dass sie ihn nicht schön fänden. Eine Kiefer-Gaumen-Spalte sei von niemandem akzeptiert. Er sei deswegen seit dem Kindergarten und in der Schule ausgegrenzt worden. Die Kinder hätten sich vor ihm geekelt und der Lehrer habe seinen Sprachfehler sogar vor den anderen Schülern nachgemacht. Er, der Versicherte, habe immer nur die Erfahrung machen müssen, nichts wert zu sein und nicht dazuzugehören. Er verlasse aktuell das Haus nur für Termine; dies immer in Begleitung. Seine Tante bringe ihn zu den Ärzten. Allein verlasse er die Wohnung nie (IV-act. 285



S. 64). Innerhalb des Wohngebäudes könne er sich auch nicht bewegen, weil er Angst davor habe, Menschen im Flur zu begegnen. Er gehe daher nicht während des Tages zum Briefkasten, sondern leere diesen erst mitten in der Nacht, wenn er sicher sei, niemandem im Flur zu begegnen. Gleiches gelte für den Besuch der Waschküche (IV-act. 285 S. 65). Auch gehe er nicht einkaufen. Sein Bruder erledige die Einkäufe für ihn (IV-act. 285 S. 66). Am 8. März 2017 erfolgte eine neuropsychologische Zusatzuntersuchung durch Dipl. Psych. I.____, Klin. Neuropsychologin, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (IV-act. 285 S. 88 ff.). Diese hielt in ihrer Beurteilung vom 9. März 2017 fest, dass beim Versicherten die psychiatrische Problematik im Vordergrund stehe. Die in der neuropsychologischen Untersuchung erhobenen, teilweise schweren Minderleistungen gingen deutlich über das Ausmass hinaus, welches im Rahmen der psychischen Diagnosen erklärbar wäre. Die Minderleistungen stünden in deutlicher Diskrepanz zu dem aufgrund der Berichte der Berufsberatung und der Ausbildungsinstitution im unteren Normbereich zu erwartenden Niveau. Die Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung seien als nicht valide einzuschätzen. Eine bewusstseinsnahe Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn könne nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund der erhobenen Testwerte könnten weder die Art noch das Ausmass der kognitiven Defizite angegeben werden. Daraus könne aber nicht geschlossen werden, dass im Rahmen der psychischen Symptomatik keine leichteren kognitiven Leistungsminderungen vorlägen. Anhaltspunkte für eine hirnorganische Pathologie würden sich weder aus der Aktenlage noch aus der Untersuchung ergeben (IV-act. 285 S. 92). Prof. H.____ nannte im gleichentags erstellten psychiatrischen Gutachten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere soziale Phobie, eine andauernde Persönlichkeitsänderung, eine rezidivierende depressive Störung (im Verlauf schwankend zwischen mittelgradig und schwer) sowie Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (IV-act. 285 S. 84). Weiter hielt er fest, dass der Versicherte mit einem Geburtsgebrechen zur Welt gekommen sei und nach eigenen Angaben zur Korrektur der Fehlbildung ca. zwanzig Operationen hinter sich habe. Der Versicherte habe im Rahmen der Exploration traumatisierende Ausgrenzungserfahrungen in der Kindheit infolge der entstellenden Missbildung geschildert. Diese negativen Erfahrungen hätten zu einer ausgeprägten Krankheitsverarbeitungsstörung geführt. Der Versicherte habe über massive aversive



Kognitionen im Zusammenhang mit seinem Äusseren berichtet. Sein Verhalten sei unreif, regressiv und sozialphobisch. Er verstecke sein Gesicht vor anderen Menschen und wolle niemandem begegnen. Er, Prof. H.____, stütze die von Dr. G.____ gestellte Diagnose einer sozialen Phobie. Die Symptome seien eine primäre Manifestation der Angst. Der Versicherte gebe sich nur noch in Begleitung aus seiner Wohnung und würde sich freiwillig nie in Menschenmengen oder alleine auf Reisen begeben. Er vermeide die phobischen Situationen durch einen massiven sozialen Rückzug. Bis auf seine Familie, die ihn in seiner Wohnung besuchen komme, habe er sich sozial komplett isoliert. Bereits im Zeitpunkt der Ausbildung hätten sozialphobische Ängste bestanden. Es bestehe eine massive Selbstwertproblematik. Diagnostisch sei davon auszugehen, dass es unter jahrelangem Stress in der Auseinandersetzung mit der Krankheit bei fehlenden frühzeitigen Behandlungsangeboten zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung gekommen sei. Die massive Störung der Ich-Strukturen führe neben der Problematik in der Selbst- und Fremdwahrnehmung und der Realitätsprüfung zu einer massiven Störung der Affektregulation mit dem Auftreten rezidivierender depressiver Episoden. Zudem liege eine Zwangsstörung mit Zwangsgedanken vor. Der Versicherte gebe an, ständig seine Möbel gerade rücken zu müssen. Auch diese Störung sei im Sinne einer sekundären Symptomausweitung des psychodynamischen Prozesses zu sehen (IV-act. 285 S. 79 f.). Aus gutachterlicher Sicht hätten keine Verdeutlichungen, keine Aggravation und keine Simulation vorgelegen. Der Versicherte sei in der psychiatrischen Exploration und im neuropsychologisches Zusatzuntersuch massiv verhaltensauffällig gewesen. Aus gutachterlicher Sicht habe sich der Versicherte keineswegs diskrepant zur Krankengeschichte verhalten. Die Akzentuierung des Verhaltens sei im Sinne einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu interpretieren (IV-act. 285 S. 78 f.). Infolge der psychischen Störungsbilder und der per MINI-ICF dargestellten Fähigkeitsstörungen sei der Versicherte weder in der Tätigkeit des (...) noch in adaptierten Tätigkeiten einsetzbar. Aktuell sei auch ein Einsatz im geschützten Bereich nicht möglich. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei nur schwer bestimmbar. Es handle sich um einen chronisch fortschreitenden Krankheitsverlauf. Medizinisch-theoretisch setze er, Prof. H.____, den Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf das Datum eines ärztlichen Berichts des Psychiatriezentrums N.____ vom 25. Januar 2010, in welchem nachvollziehbar eine Soziophobie sowie eine Persönlichkeitsstörung mit Handicaps



beschrieben worden seien (IV-act. 285 S. 84 f.). Es sei eine intensive stationäre Behandlung angezeigt. Die Schwere der Störung sei im ambulanten Bereich nicht adäquat behandelbar. Der Versicherte habe einer tagesklinischen oder stationären Therapie bisher jedoch ablehnend gegenübergestanden, weshalb med. pract. E.____ abhilfsweise eine psychiatrische Spitex installiert habe. Diese Massnahme habe jedoch eher symbolischen als therapeutischen Charakter. Die Problematik liege in der krankheitsbedingten, soziophobischen und vermeidenden Haltung des Versicherten, dessen Störungsbild inzwischen derart stark ausgeprägt sei, dass er selbst von seinem behandelnden Psychiater in dieser Fragestellung nicht mehr erreichbar sei (IV-act. 285 S. 80 f und S. 85). In einer Stellungnahme vom 15. März 2017 kam der RAD zum Schluss, dass das psychiatrische Gutachten die versicherungsmedizinischen Anforderungen erfülle, weshalb darauf abgestellt werden könne (IV-act. 291 S. 3).

B.c. Am 20. Juni 2017 hielt Dr. med. J.____, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Mitarbeiterin der IV-Stelle, fest, dass beim Versicherten eine schwerwiegende Fehlbildung im Gesichtsbereich bestehe. Obschon durch die heutigen Operations- und Therapieverfahren sehr gute ästhetische und funktionelle Ergebnisse erzielt werden könnten, sei es plausibel, dass der Versicherte in seiner Kindheit und Jugend verschiedenen Belastungen ausgesetzt gewesen sei. Trotzdem sei er mit einem Unterbruch in der Lage gewesen, eine Lehre zum (...) erfolgreich abzuschliessen und dabei auch gute Leistungen zu erzielen, sodass er in der freien Marktwirtschaft zu 100 % arbeitsfähig befunden worden sei. Auch habe er während der Ausbildung aktiv Fussball gespielt. Das Gutachten von Prof. H.____ sei umfassend. Dieser habe die Diagnosen und deren Auswirkungen schlüssig und nachvollziehbar begründet. Aus medizinischer Sicht sei das Gutachten nicht anfechtbar. Trotzdem stelle sich aus nicht ärztlicher Sicht die auch schon in früheren RAD-Berichten diskutierte Frage nach amotivationalen Faktoren. Aufgrund der geltend gemachten Einschränkungen sei es nur schwer vorstellbar, dass der Versicherte überhaupt in der Lage sei, selbständig zu leben. Gleichzeitig sei wegen der ablehnenden Haltung des Versicherten bisher keine Intensivierung der Therapie erfolgt. Auch wenn die auffälligen Resultate der neuropsychologischen Validierungstests von Prof. H.____ im Rahmen der Erkrankung interpretiert worden seien, stelle sich dennoch die Frage, ob die Kooperationsbereitschaft des Versicherten bei der Untersuchung nicht vermindert



gewesen sei. In Anbetracht der geschilderten Einschränkungen in Bezug auf die Alltagsaktivitäten des täglichen Lebens wäre es sinnvoll, das tatsächliche Funktionsniveau im unbeobachteten Alltag zu ermitteln (IV-act. 296). Am 23. Juni 2017 erteilte die IV-Stelle der K.____ einen Auftrag zur Observation des Versicherten im Umfang von fünf bis acht Tagen (vgl. IV-act. 294 f.). Gemäss dem Observationsbericht vom 28. Juli 2017 hat der Versicherte am __. Juni 2017 zu Hause nicht festgestellt werden können. Am __. Juli 2017 habe sich der Versicherte zu einer Bushaltestelle begeben, sich dort mit einer mit einem Rollkoffer eintreffenden jungen Frau kurz unterhalten, sich mit Backenküssen von ihr verabschiedet und sei danach allein zu Fuss nach Hause gegangen. Für kurze Zeit habe er sich auf dem Balkon aufgehalten und das sich neben dem Balkon befindliche Fenster gereinigt. Am Mittag habe der Versicherte die Wohnung erneut allein verlassen und sei später mit einer prall gefüllten Tasche erneut gesichtet worden. Am Nachmittag habe sich der Versicherte für kurze Zeit auf dem Balkon aufgehalten und einen Grill gereinigt. Am __. Juli 2017 habe sich der Versicherte wiederum kurz auf dem Balkon aufgehalten, mit einem Abfallsack hantiert und das sich neben dem Balkon befindliche Fenster gereinigt. Gegen Mittag habe er wiederum alleine die Wohnung verlassen und sich mit einer Papiertragetasche zu Fuss zu einer nahegelegenen Sammelstelle begeben und sei danach wieder in die Wohnung zurückgekehrt. Dort sei er für kurze Zeit auf dem Balkon anzutreffen gewesen, auf dem er unter anderem Balkonblumen getränkt und den Balkonboden gereinigt habe. Am __. Juli 2017 habe sich der Versicherte wiederum für kurze Zeit auf dem Balkon aufgehalten, die Balkonblumen getränkt und gepflegt sowie am Grill hantiert. Am Nachmittag sei der Versicherte allein mit einem Bike in ein Lebensmittelgeschäft gefahren und sei später, verschiedene Lebensmittel mit sich führend, nach Hause zurückgekehrt (IV-act. 299). In einer Stellungnahme vom 30. August 2017 hielt Dr. J.____ fest, dass die aktuellen Beobachtungen zumindest teilweise in massivem Widerspruch zu den anamnestischen Angaben stehen würden, dies insbesondere hinsichtlich der Unmöglichkeit, selbständig die Wohnung zu verlassen. Die Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung sei angezeigt (IV-act. 303). Am 26. September 2017 fand eine Besprechung mit dem Versicherten und dessen Rechtsanwalt in den Räumlichkeiten der IV-Stelle statt (IV-act. 308). Dabei bestätigte der Versicherte, dass die im Gutachten beschriebenen Einschränkungen noch immer vorhanden seien, gab gleichzeitig jedoch an, an manchen Tagen



gezwungen zu sein, nach draussen zu gehen (IV-act. 308 S. 4). Auf die Frage, ob es in den letzten sechs Monaten Tage gegeben habe, an welchen der Versicherte für irgendwelche Verrichtungen die Wohnung verlassen habe, antwortete dieser, sich nicht erinnern zu können. Phasen, in denen er sich gut gefühlt habe und Freude empfunden habe, habe es gegeben (IV-act. 308 S. 5). Auf die Frage, wann er letztmals ohne fremde Hilfe einen Einkauf getätigt habe, gab der Versicherte zunächst an, sich nicht erinnern zu können, weil er ein Blackout habe, da alle hier sässen (IV-act. 308 S. 5 f.). Später führte er aus, sich daran zu erinnern, in einem Lebensmittelgeschäft bei ihm in der Nähe einkaufen gewesen zu sein, da alle in den Ferien gewesen seien und er zu Hause nichts mehr zu essen gehabt habe (IV-act. 308 S. 8). Nach der Konfrontation mit den Observationsergebnissen führte der Versicherte aus, er hoffe, dass auch kontrolliert worden sei, wie oft er die Wohnung verlassen habe. Es gebe Tage, an denen er gezwungen sei, rauszugehen. Dies mache er dann vielleicht für eine halbe Stunde oder Stunde. Aber es gehe ihm dabei nicht gut. Er müsse sich dazu zwingen und überwinden. Sobald er zu Hause sei, fühle er sich wieder geschützt (IV-act. 308 S. 11). In einem Bericht vom 17. Oktober 2017 hielt med. pract. E.____ fest, dass die Observation negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten gehabt habe (IV-act. 319). Der Versicherte werde seit anfangs 2017 von einer ambulanten psychiatrischen Spitex betreut, die ca. alle zwei Wochen zu ihm komme mit dem Ziel, das in der Therapie theoretisch Besprochene praktisch umzusetzen. Mit Hilfe der Spitex sei es gelungen, dass der Versicherte etwas mehr, aber noch immer sehr wenig, aus der Wohnung komme. Bei der Observation seien Teile dieser kleinen, aber doch vorhandenen Behandlungserfolge festgestellt worden (IV-act. 319 S. 3). Aufgrund der Observationsergebnisse könne die Diagnose einer sozialen Phobie weder gestellt noch ausgeschlossen werden (IV-act. 319 S. 4).

B.d. Am 15. März 2018 erstattete Dr. med. L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 329). Im Rahmen der Begutachtung war auch eine neuropsychologische Abklärung durch Dr. phil. M.____, Diplompsychologe, Klin. Neuropsychologe, Fachpsychologe für Neuropsychologie, durchgeführt worden. In seiner Beurteilung war Dr. M.____ zum Schluss gekommen, dass die ungewöhnliche Schwere der Störungen vor dem Hintergrund der Krankheitsfaktoren erklärungsbedürftig erscheine. Es bestehe eine



gewisse Diskrepanz zum zu erwartenden Leistungsprofil. Einerseits sei ein prämorbidem Ausgangsniveau im Bereich einer schweren Lernbehinderung anzunehmen. Hierauf wiesen die Schulzeugnisse hin. Beim Einsatz von Beschwerdevalidierungsverfahren sei bei Personen mit deutlich unterdurchschnittlicher Intelligenz und schweren kognitiven Beeinträchtigungen Vorsicht geboten. Andererseits seien beim Versicherten Krankheitsfaktoren zu berücksichtigen. Auch wäre bei einem langjährigen starken sozialen Rückzug und einer konsekutiven Deprivation eine sekundäre Abnahme der Hirnleistung denkbar. Entsprechend schwere Einschränkungen wie im Fall des Versicherten wären im Rahmen dieser Störungen auch bei vorbestehend unterdurchschnittlichem Ausgangsniveau jedoch nicht zu erwarten. Die Ergebnisse seien zudem diskrepanz zu den im Dossier enthaltenen Berichten der Ausbildungsstätte, in denen sich keine Hinweise auf massive Gedächtnisstörungen hätten finden lassen. Allerdings handle es sich bei einer testpsychologischen Untersuchung um eine soziale Situation mit Leistungsprüfungscharakter, was bei ausgeprägter Angst vor negativer Bewertung aufgrund der zu erwartenden Angstreaktion zu einer Leistungslimitation führen könne. Der Versicherte habe sich durchgängig hoch angespannt und nervös gezeigt. Daher sei es wahrscheinlich, dass die Performance in der Untersuchung nicht das volle Leistungsvermögen im Alltag bei normalem Anspannungsniveau abbilde. Aber auch suboptimales Leistungsverhalten sei nicht sicher auszuschliessen. Da die Resultate überwiegend wahrscheinlich nicht das tatsächliche Leistungsniveau abbildeten, sei eine sinnvolle Interpretation der Resultate in Bezug auf Leistungen in vertrauten Situationen nicht möglich. Das Verhalten in der Testsituation mit hochgezogenem Kragen und Hand vor dem Mund sowie ausgeprägter Anspannung könne gegenüber dem bei der durchgeführten Observation beobachteten Verhalten als diskrepanz beurteilt werden. Wiederum könnte der Verhaltensunterschied durch die Situation bedingt sein (IV-act. 330). Dr. L. ___ konnte in seinem Gutachten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen (IV-act. 329 S. 87). Zur Erklärung führte er aus, dass sich die psychiatrische Diagnostik ganz wesentlich auf subjektive Angaben des Versicherten abstützen müsse. Dies bedinge zuverlässige Angaben. Im vorliegenden Fall liessen sich viele Hinweise dafür finden, dass die Angaben des Versicherten nicht zuverlässig seien. Beispielsweise habe er bei verschiedenen Behandlern und Untersuchern angegeben, das Haus nicht zu verlassen. Bei der Observation sei er jedoch an zufällig ausgewählten Tagen häufig



ausser Haus angetroffen worden. Dabei habe er entspannt gewirkt, sich unauffällig bewegt und den Mund nicht durch die Hand oder Kleider versteckt. Sehr auffällig sei das Untersuchungsergebnis der neuropsychologischen Abklärung im Rahmen der Vorbegutachtung gewesen. Interessant sei auch der Vergleich mit der neuropsychologischen Testung durch Dr. M.____. Dieser habe ebenfalls ein unterdurchschnittliches Leistungsprofil beschrieben. Insgesamt sei das Profil aber deutlich besser als in der Vorbegutachtung ausgefallen, namentlich auch bei den Symptomvalidierungstests. Dies bedeute, dass der Versicherte auch in dieser sehr speziellen Situation sein Verhalten ein wenig modulieren könne und dies auch tue. Selbst wenn das auffällige Verhalten bei der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung vielleicht teilweise krankheitsbedingt sei, lasse sich aus den Befunden nicht auf das tatsächliche Leistungsniveau schliessen. Insgesamt liessen sich eindeutige Hinweise auf gravierende Diskrepanzen und Widersprüche finden, sodass letztlich nicht auf das tatsächliche Vorhandensein einer sozialen Phobie und die tatsächlichen Einschränkungen geschlossen werden könne. In Anbetracht aller Akten sei es insgesamt zwar möglich und einigermaßen plausibel, dass der Versicherte unter einer sozialen Phobie leide, diese Störung könne jedoch nicht derart stark ausgeprägt sein, wie dies der Versicherte selber angegeben habe und die Einschränkungen könnten nicht derart gravierend sein, wie vom Versicherten berichtet und in der Untersuchungssituation teilweise demonstriert worden sei. Daher sei es insgesamt nicht möglich, eine Diagnose eindeutig zu begründen und zu den Leistungseinschränkungen Stellung zu nehmen. Auch liessen sich in den Akten Hinweise auf ein Rentenbegehren bzw. eine eingeschränkte Motivation und Selbstlimitierung finden (IV-act. 329 S. 79 ff.). Wenn tatsächlich eine soziale Phobie bestehen würde, wäre die bisherige Therapie nicht lege artis gewesen. Zu empfehlen wäre in erster Linie ein kognitiv-verhaltenstherapeutisches Vorgehen mit begleiteten Expositionen (IV-act. 329 S. 87). Zusammenfassend liessen sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Versicherten keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründen (IV-act. 329 S. 93 ff.).

B.e. Mit einem Vorbescheid vom 6. Juni 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens mit Verweis auf das Gutachten von Dr. L.____ in



Aussicht. Im vorliegenden Fall sei keine relevante Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen (IV-act. 334)

B.f. In einem gegen den Vorbescheid gerichteten Einwand vom 5. Juli 2018 (IV-act. 336) liess der Versicherte im Wesentlichen auf einen beigelegten Arztbericht von med. pract. E.____ vom 3. Juli 2018 verweisen (IV-act. 335).

B.g. Mit Verfügung vom 21. August 2018 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 339).

C.

C.a. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Fürsprecher Küng, am 18. September 2018 Beschwerde (act. G 1) mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. August 2018 sei vollumfänglich aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente ab wann rechtens, spätestens ab dem 1. Januar 2016, zuzusprechen und zu entrichten; alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsverteidigung (act. G 1 S. 2 und G 4). Zusammen mit seiner Beschwerde reichte er einen weiteren Bericht von med. pract. E.____ vom 12. September 2018 ein (act. G 1.3).

C.b. In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

C.c. Am 20. November 2018 entsprach das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 6).

C.d. In seiner Replik vom 19. März 2019 hielt der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest (act. G 16).



C.e. Mit Schreiben vom 26. April 2019 hielt die Beschwerdegegnerin an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag vollumfänglich fest und verzichtete auf die Erstattung einer ausführlichen Duplik (act. G 18).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. August 2018 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat.

2.

2.1. Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.2. Um den Arbeitsfähigkeitsgrad bestimmen 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 dabei, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 und 115 V 134 E. 2). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie



stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (zum Ganzen BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.1, und 17. August 2016, 8C_307/2016, E. 5.3).

2.3. Der im Sozialversicherungsprozess herrschende Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.3.1; BGE 117 V 263 f. E. 3b). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.3.1, und 17. August 2016, 8C_307/2016, E. 5.3, je mit Hinweisen). Im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweismittel ist dann keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu erblicken, wenn von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.2, und 15. März 2017, 9C_662/2016, E. 2.2).



3.

3.1. Zunächst ist zu prüfen, ob aufgrund der medizinischen Aktenlage der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann.

3.2. Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung bestanden hat. Sowohl die behandelnden Ärzte med. pract. E.____ und Dr. G.____ als auch der psychiatrische Gutachter Prof. H.____ sind von einer sozialen Phobie ausgegangen (IV-act. 246, 285 S. 84 und 319 S. 1 f.). Selbst Dr. L.____, der es nicht für möglich gehalten hat, eine eindeutige psychiatrische Diagnose zu begründen, hat den Verdacht auf eine soziale Phobie geäussert und dazu festgehalten, es sei in Anbetracht der gesamten Aktenlage und der verschiedenen Untersuchungsergebnisse einigermaßen plausibel, dass der Beschwerdeführer unter einer sozialen Phobie leide, jedoch nicht im angegebenen und demonstrierten Ausmass (IV-act. 329 S. 83). Neben einer schweren sozialen Phobie hat Prof. H.____ in seiner gutachterlichen Untersuchung vom 7. März 2017 auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung, eine rezidivierende depressive Störung (im Verlauf schwankend zwischen mittelgradig und schwer) sowie Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt diagnostiziert (IV-act. 285 S. 84). Die Entstehung der Persönlichkeitsänderung hat Prof. H.____ mit dem jahrelangen Stress des Beschwerdeführers in der Auseinandersetzung mit seiner Krankheit bei fehlenden frühzeitigen Behandlungsangeboten erklärt. Schliesslich habe die massive Störung der Ich-Strukturen neben einer Problematik in der Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie der Realitätsprüfung auch zu einer massiven Störung der Affektregulation mit dem Auftreten rezidivierender depressiver Episoden geführt. Auch die Zwangsstörung sei im Sinne einer sekundären Symptomausweitung des psychodynamischen Prozesses zu sehen (IV-act. 285 S. 79 f.). Dazu passend haben bereits die behandelnden Ärzte des Psychiatriezentrums N.____ in einem Bericht vom 25. Januar 2010 Hinweise auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlichen und abhängigen Anteilen sowie eine depressive Problematik, damals jedoch lediglich als leichte depressive Episode, genannt (IV-act. 151 S. 2). Der behandelnde Psychiater med. pract. E.____ ist seit der Erstvorstellung des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 2015 von einer schwergradigen depressiven Episode ausgegangen und hat somit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2010 angenommen (vgl. insbesondere IV-act. 209 S. 4 und 221 S. 6 f.). Zusammenfassend sind im Grundsatz somit sämtliche behandelnde Ärzte und



Gutachter, die seit der Neuanschuldung des Beschwerdeführers bei der Beschwerdegegnerin im Juni 2015 (IV-act. 202) bzw. Februar 2016 (IV-act. 208) Stellung genommen haben, von einer psychischen Beeinträchtigung ausgegangen.

3.3. Aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Geburtsgebrechen, die zu zahlreichen Operationen geführt haben (vgl. IV-act. 7, 17, 26, 30 ff., 42, 123 und 285 S. 58), ist denn auch von einer bereits in der Kindheit und Jugend existierenden psychischen Belastung auszugehen. Der Beschwerdeführer hat in den beiden gutachterlichen Untersuchungen relativ differenziert und plausibel von den durch die Geburtsgebrechen bedingten Belastungen einhergehend mit einer erlebten Ausgrenzung in der Schule und dem Gefühl fehlender Akzeptanz und Wertschätzung im persönlichen Umfeld berichtet (IV-act. 285 S. 58 ff. und 329 S. 57 ff.). In den Berichten zur beruflichen Eingliederung ist dazu passend wiederholt auf eine Selbstwertproblematik hingewiesen worden und ein gewisser sozialer Rückzug des Beschwerdeführers beschrieben worden (vgl. IV-act. 45 S. 1, 57 S. 1, 66 S. 2, 89 S. 1, 122 S. 2 und 144 S. 3 f.; vgl. ferner IV-act. 94 und 114). Auch finden sich in den Berichten zur beruflichen Eingliederung Hinweise darauf, dass der Arbeitsweg dem Beschwerdeführer Probleme bereitet habe, da es ihm aufgrund seines Aussehens schwer gefallen sei, sich im öffentlichen Raum zu zeigen (vgl. IV-act. 45 S. 1, 57 S. 1, 66 S. 2, 89 S. 1, 122 S. 2 und 144 S. 3 f.; vgl. ferner IV-act. 94 und 114). Die Beschwerdegegnerin ist deshalb für die Kosten einer Wohnung in der Nähe des Ausbildungsbetriebes aufgekomen (vgl. IV-act. 126). In einem Bericht eines IV-Berufsberaters ist zu Beginn der beruflichen Eingliederung auch ein genereller Entwicklungsrückstand im Sinne einer erhöhten Irritierbarkeit, eines mangelhaften Selbstvertrauens und eines reduzierten Realitätsbezuges beschrieben worden (vgl. IV-act. 45 S. 1). Neben den Selbstwertproblemen und Unsicherheiten aufgrund der Geburtsgebrechen haben sich beim Beschwerdeführer auch schon früh schulische Schwierigkeiten gezeigt (vgl. z.B. IV-act. 44 S. 2 und 45 S. 1), die gemäss Dr. M.____ gewisse kognitive Einschränkungen erklären könnten (vgl. IV-act. 330 S. 11). Bei der Berufswahl und dem Einstieg ins Berufsleben hat der Beschwerdeführer sodann Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin erhalten. Er hat nicht sogleich eine Ausbildung aufgenommen, sondern zunächst ein Lehrvorbereitungsjahr absolviert (IV-act. 50). Danach ist man zum Schluss gelangt, dass dem Beschwerdeführer gleichwohl nicht eine Lehre in der freien Wirtschaft, sondern nur im geschützten Rahmen zugemutet werden könne (IV-act. 57 und 66 S. 2). Während dieser Ausbildung ist es auch bereits zu einer ersten psychischen Dekompensation gekommen, die den Beschwerdeführer zu einem Unterbruch seiner Ausbildung gezwungen hat (vgl. IV-act. 89, 91, 94, 98 und 104). Er hat danach keine Volllehre mehr in Angriff genommen



(vgl. IV-act. 122), sondern nur aber immerhin eine Attestausbildung abschliessen können (IV-act. 144 und 148). Bereits in der schulischen und beruflichen Ausbildung und Entwicklung haben sich demnach gewisse Auffälligkeiten gezeigt. Dass die Selbstwertproblematik, die durch die schulischen Schwierigkeiten und den schwierigen Einstieg ins Berufsleben möglicherweise noch verstärkt worden ist (der Beschwerdeführer hat zudem von Insuffizienzgefühlen gegenüber anderen Familienmitgliedern berichtet; vgl. IV-act. 329 S. 59), auf Dauer zu depressiven Reaktionen führen kann, ist gut nachvollziehbar. Dies erst recht, wenn sich der Beschwerdeführer, wie von ihm behauptet, nach Abschluss der Ausbildung sozial noch mehr isoliert hat. Er hat ausgeführt, dass er es während der Ausbildung noch geschafft habe, rauszugehen (vgl. IV-act. 329 S. 59). Ein gewisser, möglicherweise nach Abschluss der Ausbildung fortschreitender sozialer Rückzug ist aufgrund der vom Beschwerdeführer geschilderten schmerzlichen Erfahrungen in den sozialen Interaktionen und dem Unwohlsein im eigenen Körper äusserst plausibel. Die durchgeführte Observation hat denn auch kein sozial aktives Verhalten des Beschwerdeführers zu Tage gefördert. Vielmehr hat sich der Beschwerdeführer lediglich im Umkreis seiner Wohnung bewegt und sich auch während langer Zeit in der eigenen Wohnung aufgehalten, wobei keine anderen Personen gesichtet worden sind. Der einzige soziale Kontakt, welchen die Observation gezeigt hat, ist eine kurze Unterhaltung mit der (...) des Beschwerdeführers, also mit einem Familienmitglied, gewesen (IV-act. 299 i.V.m. 308). Der Beschwerdeführer hatte vor der Observation anlässlich der Begutachtung durch Prof. H.____ angegeben, sich von seiner (...) jeweils (...) (IV-act. 285 S. 66) und Kontakte zu Familienmitgliedern, aber eben nur zu solchen, zu pflegen (vgl. IV-act. 285 S. 60). Beim obgenannten anlässlich der Observation festgestellten Kontakt hat es sich also um einen vom Beschwerdeführer angegebenen Kontakt und nicht um einen Kontakt mit einer fremden Person gehandelt. Auch haben sich in der Observation keine besonderen Aktivitäten des Beschwerdeführers gezeigt (vgl. IV-act. 299), welche die von Prof. H.____ und den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen als eindeutig falsch darstellen würden. Das anlässlich der Observation an zwei Tagen hintereinander beobachtete Putzen desselben Fensters (vgl. IV-act. 299 S. 4) könnte sogar ein Indiz für die seitens Prof. H.____ diagnostizierte Zwangsstörung sein (vgl. IV-act. 285 S. 84). Zu einem zwanghaften Verhalten passt auch die anlässlich einer Besprechung bei der Beschwerdegegnerin von Dr. J.____ gemachte Beobachtung, wonach der Beschwerdeführer nach dem Unterschreiben des Gesprächsprotokolls wiederholt die Papiere geordnet habe, wobei Dr. J.____ allerdings den Eindruck hatte, der Beschwerdeführer habe sich bei dieser Handlung beobachtet gefühlt (vgl. IV-act. 310 S. 1). Die Observationsergebnisse lassen aber jedenfalls nicht den Schluss zu, der Beschwerdeführer sei nicht krank. Wie med. pract. E.____ nachvollziehbar



beschrieben hat, können nämlich auch Personen, die an einer schweren depressiven Episode oder an einer sozialen Phobie leiden, gelegentlich das Haus verlassen (vgl. IV-act. 319 S. 6), um beispielsweise wie der Beschwerdeführer einen Einkauf zu tätigen oder den Müll zu entsorgen, zumal erkrankte Menschen ja auch als Teil ihrer Therapie dazu aufgefordert werden, nach draussen zu gehen (vgl. dazu IV-act. 319 S. 3). Überdies hat der Beschwerdeführer anlässlich einer Besprechung bei der Beschwerdegegnerin auf eine entsprechende Frage sogar bereits vor der Konfrontation mit dem Observationsergebnis zugegeben, aufgrund einer Notsituation in einem Lebensmittelgeschäft einkaufen gewesen zu sein (vgl. IV-act. 308 S. 8). Med. pract. E.____ ist nach dem Gesagten also darin zuzustimmen, dass aufgrund der Observationsergebnisse beim Beschwerdeführer weder eine Diagnose gestellt noch eindeutig widerlegt werden kann (vgl. IV-act. 319 S. 4).

3.4. Gleichwohl sind die von Dr. L.____ in seinem Gutachten vom 15. März 2018 geäusserten Zweifel an der von Prof. H.____ und med. pract. E.____ attestierten 100%igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Dr. L.____ hat einerseits auf die Diskrepanzen zwischen den vom Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung durch Prof. H.____ angegeben massiven Einschränkungen (er verlasse nie alleine die eigene Wohnung; er traue sich nur nachts an den Briefkasten zu gehen, um unbeobachtet zu bleiben; auch im Flur des Mehrfamilienhauses halte er sich möglichst nicht auf; er tätige keine Einkäufe; vgl. IV-act. 285 S. 64 ff.) und dem in der Observation gezeigten Verhalten, bei welchem der Beschwerdeführer das Haus allein verlassen habe, selber einkaufen gegangen sei und im Gegensatz zur Untersuchungssituation unbeschwert gewirkt habe (vgl. IV-act. 299), hingewiesen (vgl. IV-act. 329 S. 79). Zwar können die von med. pract. E.____ behaupteten Fortschritte durch eine Spitexbehandlung nicht ausgeschlossen werden (vgl. IV-act. 319 S. 3). Allerdings ist es nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, dass die Behandlungserfolge einer nur ca. alle zwei Wochen stattfindenden Spitexbehandlung mit Beginn ab 2017 (vgl. dazu IV-act. 319 S. 3) es dem Beschwerdeführer bei dem von Prof. H.____ beschriebenen schweren Krankheitsbild bereits im frühen Sommer 2017 erlaubt haben sollen, allein frequentierte Plätze wie Einkaufsläden oder eine Bushaltestelle aufzusuchen und das Haus mehrfach hintereinander zu verlassen. Dass sich der Beschwerdeführer gerade an zwei Tagen hintereinander bzw. teilweise sogar zweimal am selben Tag ausser Haus begeben hat (vgl. IV-act. 299), ist erstaunlich, da eine solche Exposition bei einer schweren Chronifizierung der Krankheit, wie sie beim Beschwerdeführer laut Dr. H.____ bestanden hat, doch mit einer erheblichen Kraftanstrengung verbunden sein dürfte. Es soll in keiner Weise in Abrede gestellt werden, dass der Beschwerdeführer in seinem Alltag von Ängsten oder Zwängen schwer belastet sein könnte und es ihn



möglicherweise Überwindung gekostet hat, ausser Haus zu gehen. Doch lässt die Observation gleichwohl gewisse Zweifel daran aufkommen, ob der Beschwerdeführer seine Einschränkungen anlässlich der Begutachtungen authentisch vorgetragen hat. Weiter hat Dr. L.____ nämlich auch auf gewisse Auffälligkeiten in den neuropsychologischen Testverfahren hingewiesen (vgl. IV-act. 329 S. 79 ff.). In der anlässlich der ersten Begutachtung durchgeführten neuropsychologischen Abklärung durch Neuropsychologin I.____ haben sich massive Verhaltensauffälligkeiten gezeigt (vgl. IV-act. 285). Auch in der neuropsychologischen Testung durch Dr. M.____ haben sich schlechtere Resultate gezeigt als aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen und der schulischen Defizite zu erwarten gewesen wäre. Dr. M.____ hat zudem auf die Diskrepanz der Ergebnisse zu den Berichten der Ausbildungsstätten, in denen sich keine Hinweise auf massive Gedächtnisstörungen hätten finden lassen, hingewiesen. Allerdings hat Dr. M.____ als Erklärungsansatz für die schlechten Testwerte angeführt, dass es sich bei einer testpsychologischen Untersuchung um eine soziale Situation mit Leistungsprüfungscharakter handle, was bei einer ausgeprägten Angst vor einer negativen Bewertung aufgrund der zu erwartenden ausgeprägten Angstreaktion zu einer Leistungslimitation führen könne. Der Beschwerdeführer habe sich durchgängig hoch angespannt und nervös gezeigt. Daher sei es wahrscheinlich, dass die Performance in der Untersuchung nicht das volle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers im Alltag bei einem normalen Anspannungsniveau abbilde (vgl. IV-act. 330 S. 11 f.). Dem entspricht auch die Angabe des Beschwerdeführers, dass er sich anlässlich der neuropsychologischen Untersuchungen beobachtet gefühlt habe und nicht seine optimale Leistung habe zeigen können (vgl. z.B. IV-act. 319 S. 5). Ebenfalls passend dazu ist bereits in einem Zwischenbericht eines IV-Berufsberaters aus dem Jahr 2005 festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer bei Schnuppertagen in potentiellen Lehrbetrieben stets blockiert gewesen sei und nicht seine gewohnte Leistung bzw. sein wahres Potential habe zeigen können (IV-act. 57 S. 1, oben). Einerseits ist es also gut möglich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Selbstwertproblematik und einer daraus möglicherweise entstandenen Persönlichkeitsstörung Versagensängste hat, sodass er in Drucksituationen seine Leistungen nicht richtig abrufen kann bzw. sein Leistungspotential nicht voll entfalten kann. Auch ein krankhaft bedingtes Vermeidungsverhalten von Drucksituationen liesse sich somit gut erklären. Den Akten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer Druck immer wieder ausgewichen ist. So hat der Beschwerdeführer anlässlich eines Gesprächs mit dem IV-Eingliederungsberater beispielsweise den Wunsch geäussert, statt einer Vollelehre eine zweijährige Attestausbildung zu absolvieren (IV-act. 122). Zudem hat er ein auf seinen Wunsch hin organisiertes Praktikum kurzfristig abgelehnt mit der Begründung, er habe dort nicht genügend Zeit, um sich auf die



Lehrabschlussprüfung vorzubereiten, während er im Lehrbetrieb die Möglichkeit habe, an seiner Vertiefungsarbeit für die Schule zu schreiben (IV-act. 144 S. 4). Auch der Umstand, dass er sich bis zum Lehrabschluss bzw. nach dem Lehrabschluss gar nicht erst um eine Stelle in der freien Wirtschaft bemüht hat, da er sich nicht für ausreichend belastbar und eingliederungsfähig gehalten hat, könnte mit einem krankhaft bedingten Vermeidungsverhalten in Zusammenhang stehen (vgl. IV-act. 145 S. 1 und 144 S. 4). Prof. H.____ hat sich die auffälligen Resultate anlässlich der neuropsychologischen Testung denn auch durch die Krankheit des Beschwerdeführers erklärt (vgl. IV-act. 285 S. 79). Andererseits könnte das in den Akten verschiedentlich dokumentierte Vermeidungsverhalten auch durch eine mangelnde Motivation und Leistungsbereitschaft bzw. gewisse Rentenbegehrlichkeiten bedingt sein, wie dies Dr. L.____ beschreibt (vgl. IV-act. 329 S. 83; vgl. dazu auch den Schlussbericht der beruflichen Eingliederung; IV-act. 145). Immerhin finden sich auch in den Berichten zur beruflichen Eingliederung unterschiedliche Beschreibungen. Teilweise wird der Beschwerdeführer als motiviert und leistungswillig beschrieben (vgl. IV-act. 45 S. 1, 44 S. 3 und 144). Teilweise wird aber auch auf eine mangelnde Motivation hingewiesen (vgl. IV-act. 144 und 143 S. 2, 137 S. 2, 136 S. 2). Beispielsweise ist im Schlussbericht des C.____ festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer aufgrund religiöser Feiertage darauf bestanden habe, die Pausen durcharbeiten zu können, um früher nach Hause gehen zu können und dass er für das Abhalten seiner wöchentlichen Gebete vermehrte Pausen eingefordert habe (vgl. IV-act. 144 S. 2). Dies spricht dafür, dass sich der Beschwerdeführer nicht lediglich aus krankheitsbedingten Gründen, sondern auch aus persönlichen Gründen nicht immer leistungswillig gezeigt hat. Auch die im Schlussbericht des C.____ beschriebenen fehlenden Bewerbungsbemühungen sowie der Kontaktabbruch zu einem Jobcoach zusammen mit dem geäusserten Wunsch, nach dem Lehrabschluss zunächst zwei bis drei Monate Ferien zu machen (vgl. IV-act. 144), könnten auf eine suboptimale Leistungsbereitschaft hinweisen. Im Schlussbericht zur beruflichen Eingliederung hat die zuständige Eingliederungsverantwortliche sodann angemerkt, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen den Rückmeldungen des Lehrbetriebs sowie den beiden Praktikumsbetrieben und der Selbsteinschätzung des Versicherten bestehe. Ob das geringe Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten und das entsprechende Verhalten (Vermeidungsverhalten, fehlende Arbeitsbemühungen) ausschliesslich durch die psychische Problematik begründet seien oder ob allenfalls invaliditätsfremde Gründe eine Rolle spielten, könne aus Sicht der Berufsberatung nicht abschliessend beurteilt werden (IV-act. 145; vgl. dazu auch den seitens des Versicherten geäusserte Wunsch nach Rentenprüfung, IV-act. 146 S. 7). Schliesslich hat sich der Beschwerdeführer nach einhelliger Meinung der beiden Gutachter bisher auch nur ungenügend



therapieren lassen (vgl. IV-act. 285 S. 80 f. und 85; IV-act. 329 S. 87 und 89). Schon im Rahmen der beruflichen Eingliederung hat er sich nicht durchgängig therapiewillig gezeigt, weshalb ihm die Beschwerdegegenerin den Besuch einer Psychotherapie unter Verweis auf die ihn treffenden Schadenminderungs- und Mitwirkungspflichten auferlegt hatte (vgl. IV-act. 104, 107 und 116). Andererseits hat Prof. H.____ dem Beschwerdeführer eine krankheitsbedingt mangelnde Therapieadhärenz attestiert (vgl. IV-act. 285 80 f. und S. 86) und auch med. pract. E.____ hat ausgeführt, dass eine stationäre Therapie dem Beschwerdeführer aktuell nicht möglich sei (vgl. IV-act. 319 S. 7).

3.5. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gesamte Aktenlage einerseits Anhaltspunkte für gesundheitliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers, andererseits aber auch solche für ein suboptimales Leistungsverhalten und eine mangelnde Motivation liefert. Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, dass Dr. L.____ ausgeführt hat, keine eindeutige Beurteilung der Leistungsfähigkeit abgeben zu können, obwohl er gesundheitliche Beeinträchtigungen keineswegs ausgeschlossen hat (vgl. IV-act. 329 S. 83). Aufgrund der vorhandenen Aktenlage ist es dem Gericht nicht möglich, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Angesichts der Feststellung von Dr. M.____, wonach nicht anzunehmen sei, dass der Beschwerdeführer in Drucksituationen sein wahres Leistungspotential zeigen könne (vgl. IV-act. 330 S. 11), und der von Dr. L.____ vermuteten unzureichenden Mitwirkung des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung (vgl. IV-act. 329), sind von einer weiteren Begutachtung keine wesentlichen Erkenntnisse mehr zu erwarten. Auch med. pract. E.____ hat darauf hingewiesen, dass es schwierig sein dürfte, durch weitere Abklärungen weitere Erkenntnisse zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu erlangen (vgl. IV-act. 335 S. 10). Die von ihm vorgeschlagene berufliche Abklärung (vgl. IV-act. 335 S. 10) dürfte die vorliegend bestehenden Unsicherheiten ebenfalls nicht beseitigen können. Denn es ist zu erwarten, dass das vom Beschwerdeführer im Rahmen einer solchen Abklärung gezeigte Verhalten von beruflichen Abklärungspersonen kaum eindeutig der Krankheit oder einer mangelnden Motivation zugewiesen werden könnte. Ohnehin ist die Leistungsfähigkeit in erster Linie medizinisch-theoretisch zu bestimmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4 mit Hinweis). Schliesslich ist auch nicht anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund der geltend gemachten Beschwerden in der Lage sehen würde, an einer solchen Abklärung teilzunehmen. Folglich hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und das Rentenbegehren ist abzuweisen. Sollte sich der Beschwerdeführer zu



einem späteren Zeitpunkt zu einer stationären Behandlung entschliessen können bzw. sich nach dem Erlass der Verfügung bereits in eine solche begeben haben und sollten sich dabei oder auch anderweitig neue Erkenntnisse zu seinem Gesundheitszustand ergeben, steht es ihm selbstverständlich jederzeit offen, sich erneut bei der Beschwerdegegnerin anzumelden. Da sein Rentengesuch vorliegend wegen materieller Beweislosigkeit abzuweisen ist, wird die Beschwerdegegnerin sinnvollerweise auf die Neuanschuldung eintreten, sobald der Beschwerdeführer glaubhaft machen kann, dass der anspruchsrelevante Sachverhalt nun objektiv nachweisbar ist.

4.

4.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. August 2018 abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Zuzugunsten unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

4.2. 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 (vgl. 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 eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4.3. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt worden ist, 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.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).