



Fall-Nr.: IV 2019/137
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 06.01.2021
Entscheiddatum: 05.05.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2020

Art. 8 Abs. 1 IVG. Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Würdigung eines medizinischen Gutachtens. Keine Notwendigkeit einer neuropsychologischen Zusatzbegutachtung. Gestützt auf das voll beweiskräftige polydisziplinäre Gutachten ist davon auszugehen, dass der Versicherte in seiner angestammten Tätigkeit als Autolackierer uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Der Versicherte hat deshalb keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2020, IV 2019/137).

Entscheid vom 5. Mai 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2019/137

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bruno A. Hubatka, Advokatur Hubatka,
Obere Bahnhofstrasse 24, Postfach 637, 9501 Wil,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

berufliche Massnahmen

Sachverhalt

A.

A.____ meldete sich erstmals im Mai 2009 wegen Panikattacken und Schwindel bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 4 f.). Er gab an, von Beruf Z.____ zu sein. Eine durch Dr. phil. B.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), durchgeführte neuropsychologische Untersuchung ergab leichte bis mittelschwere und schwerst gestörte Befunde (Bericht vom 18. August 2009, IV-act. 32). Nach der Durchführung eines Coachings teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 4. August 2010 mit, dass er keinen Anspruch mehr auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe, da er durch das RAV optimal betreut werde (IV-act. 60). Das Rentengesuch wurde am 14. Januar 2011 ebenfalls abgewiesen (IV-act. 70).

B.

B.a. Am 5. September 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 75). Er gab an, wegen einer rezidivierenden depressiven Episode und einer Panikstörung seit dem 1. August 2014 und bis auf weiteres voll arbeitsunfähig zu sein. Zuletzt sei er zu 100 % als Z.____/Allrounder in einer Y.____ beschäftigt gewesen. Med. pract. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete der IV-Stelle am 16. September 2014 (IV-act. 81), dass der Versicherte an einem Asperger-Syndrom (ICD-10: F84.5), DD oder zusätzlich an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (F60.80), an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode (F30.0), und an einer Panikstörung



(F41.0) leide. Die Arbeitsfähigkeit sei auch in einer angepassten Tätigkeit zu 20 % eingeschränkt.

B.b. Mit Verfügung vom 12. November 2014 (IV-act. 89) trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein. Nachdem der Versicherte dagegen Beschwerde erhoben hatte (IV 2014/554, vgl. IV-act. 93), widerrief die IV-Stelle die Nichteintretensverfügung (IV-act. 115). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge abgeschrieben (IV-act. 121).

B.c. Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten zunächst erneut ein Nichteintreten in Aussicht gestellt hatte (IV-act. 124), trat sie dann doch auf die Wiederanmeldung ein (vgl. IV-act. 131). Am 30. Oktober 2015 erteilte sie eine Kostengutsprache für ein Bewerbungscoaching für die Zeit vom 23. September 2015 bis 31. Juli 2016 (IV-act. 148). Am 18. Januar 2016 begann der Versicherte einen Arbeitsversuch bei den Y.____, der bis zum 15. April 2016 dauern sollte (Mitteilung vom 26. Januar 2016, IV-act. 157). Am 23. Februar 2016 informierte der Vorgesetzte den Coach des Versicherten darüber (IV-act. 160), dass der Versicherte bemüht sei, aber auf keinen grünen Zweig komme. Der Arbeitsversuch wurde am 26. Februar 2016 abgebrochen (IV-act. 161, 164). Am 14. März 2016 teilte der Eingliederungsberater der zuständigen IV-Sachbearbeiterin mit (IV-act. 162), der Coach und er seien der Meinung, dass der Versicherte keinem Arbeitgeber auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar sei. Der Coach hielt im Schlussbericht vom 12. April 2016 fest (IV-act. 173), dass die Sozialkompetenz und das Teamverhalten des Versicherten laut dem Arbeitgeber unausgereift und kaum tragbar seien (vgl. auch Schlussbericht vom 12. April 2016, IV-act. 173).

B.d. Am 31. Mai 2016 wurde der Versicherte durch Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, monodisziplinär begutachtet (Gutachten vom 22. September 2016, IV-act. 181-1 ff.). Dr. D.____ gab keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4). Er hielt unter anderem fest, dass die neuropsychologische Untersuchung vom 11. August 2016 durch Dr. phil. E.____, Neuropsychologie (IV-act. 181-69 ff.), eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung ergeben habe. Allerdings sei unklar, weshalb diese Auffälligkeiten bestünden. Der Neuropsychologe habe insgesamt keine sehr hohen



St.Galler Gerichte

Anforderungen an eine ideal adaptierte Tätigkeit gestellt. Mit den neuropsychologischen Auffälligkeiten liessen sich auch deshalb keine Einschränkungen begründen, weil diese nicht klar einer psychischen Störung zugeordnet werden könnten. Dr. D.____ schätzte die Arbeitsfähigkeit in der angestammten sowie in adaptierten Tätigkeiten auf 100 %. RAD-Psychiater Dr. med. F.____ erklärte am 29. September 2016, dass auf das Gutachten von Dr. D.____ abgestellt werden könne (IV-act. 182).

B.e. Mit Verfügung vom 3. Januar 2017 (IV-act. 190) wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte Beschwerde erheben (IV 2017/61; IV-act. 201). Mit der Replik vom 15. Juni 2017 (IV-act. 213) reichte der Rechtsvertreter des Versicherten zwei weitere Berichte von med. pract. C.____ ein. Med. pract. C.____ hatte im Bericht vom 8. November 2016 (IV-act. 214-16 ff.) als Diagnosen eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (F60.80), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), und eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite (F09), angegeben. Das Gutachten von Dr. D.____ hatte er als mangelhaft bezeichnet.

B.f. Das Gericht hiess die Beschwerde am 18. Dezember 2017 teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung vom 3. Januar 2017 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung und anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurück (IV 2017/61; IV-act. 216). Es erwog, dass die von Dr. D.____ gestellte Diagnose und die daraus abgeleitete Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht den erforderlichen Beweisgrad erreichten, da Dr. D.____ sich kaum mit dem auffälligen Verhalten und der schlechten Arbeitsleistung des Versicherten im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen und mit der verzerrten Selbstwahrnehmung auseinandergesetzt bzw. diese zu würdigen versucht habe. Ausserdem habe Dr. phil. E.____ eine leichte bis mässige Hirnfunktionsstörung festgestellt, welche Dr. D.____ nicht habe erklären können. Eine somatische, insbesondere wohl neurologische (Kopf- und Ohrendruck, allfällige weitere somatische Symptome) Abklärung und eine anschliessende erneute psychiatrische Begutachtung seien unerlässlich. Dabei sei sicherzustellen, dass dem noch zu beauftragenden psychiatrischen Gutachter die



St.Galler Gerichte

Berichte über die (teil-)stationären psychiatrischen Hospitalisationen und, sofern möglich, die Krankengeschichte der vorbehandelnden Psychiaterin vorlägen.

B.g. Die Psychiatrie X.____ teilte der IV-Stelle am 13. März 2018 mit (IV-act. 227), dass über den Aufenthalt vom 2. bis 6. Juni 2014 aufgrund der Kürze der Behandlung kein Austrittsbericht erstellt worden sei. Dem Schreiben lagen ein Austrittsbericht der Krisenintervention vom 6. August 2014 (IV-act. 226) und ein Austrittsbericht der Tagesklinik vom 11. November 2014 bei (IV-act. 225-2 ff.). Der Versicherte war vom 2. bis 31. Juli 2014 in der Krisenintervention hospitalisiert gewesen. Die Ärzte hatten als Diagnose eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), anamnestisch mit rezidivierend depressiven Episoden und Panikstörung, angegeben. Der tagesklinische Aufenthalt hatte vom 30. Juli 2014 bis 9. Oktober 2014 gedauert. Die Ärztinnen hatten die Verdachtsdiagnose ADHS im Erwachsenenalter (F90.1) gestellt.

B.h. Die Hausärztin Dr. med. G.____ berichtete der IV-Stelle am 3. April 2018 (IV-act. 233), dass ein Status nach Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) im Februar 2018 bestehe. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt.

B.i. Med. pract. C.____ gab in seinem Bericht vom 10. April 2018 (IV-act. 236) als Diagnosen eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, und eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite (neuropsychologische Untersuchung von Dr. phil. E.____), an. Er hielt fest, dass die Kombination aus neuropsychologischen Defiziten und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung dazu führe, dass der Versicherte immer wieder Fehler mache, diese aber nur teilweise oder nicht einsehe. Wenn er sich kritisiert fühle oder eine Reizüberflutung auftrete, werde er relativ rasch innerlich angespannt, unruhig und nervös, was zu zwischenmenschlichen Problemen führen könne. Die zwischenmenschlichen Probleme könnten dann eine depressive Episode auslösen oder eine bestehende depressive Episode aufrechterhalten. Der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit noch zu maximal 50 % arbeitsfähig. Eventuell könne die Arbeitsfähigkeit langfristig gesteigert werden. Anhand von Arbeitsversuchen könnte



St.Galler Gerichte

man am besten beurteilen, welche Arbeiten der Versicherte noch in welchem Pensum durchführen könne.

B.j. Die zuständige IV-Sachbearbeiterin notierte am 17. Mai 2018 (IV-act. 242-1), dass die vorbehandelnde Psychiaterin die Berichte aus den Jahren 2003/2004 nicht mehr habe. RAD-Psychiater Dr. F.____ hielt am 18. Mai 2018 fest (IV-act. 242-2 f.), dass die Ausführungen von med. pract. C.____ im Bericht vom 10. April 2018 weitschweifig und wenig substantiell fassbar seien und keine versicherungsmedizinisch valide Einschätzung ermöglichten. Zudem habe med. pract. C.____ die zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums unzureichend begründet. Aufgrund des Gerichtsentscheides müsse ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, ORL und Psychiatrie eingeholt werden.

B.k. Am 2. Juli 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung notwendig sei (IV-act. 239). Der Rechtsvertreter antwortete am 16. Juli 2018 (IV-act. 240), dass er keine Ergänzungsfragen stellen wolle. Er hielt aber fest, dass sich der Versicherte "krankhaft" persönlich überschätze, und dass die Selbstwahrnehmung völlig verzerrt sei. Deshalb habe der Versicherte in der Vergangenheit an verschiedenen Arbeitsplätzen Probleme gehabt. Es wäre zu begrüssen, wenn die Gutachter hierzu Stellung nehmen würden.

B.l. Am 15. August 2018 informierte die IV-Stelle den Versicherten über die Begutachtungsstelle (PMEDA AG) und die Personalien der Gutachter (IV-act. 247). Sie räumte dem Versicherten die Gelegenheit ein, triftige Einwendungen gegen die Gutachter einzureichen. Am 25. Oktober 2018 teilte der Rechtsvertreter der IV-Stelle mit (IV-act. 252), der Versicherte habe nach Ablauf der Frist erfahren, dass gegen die PMEDA AG offenbar ein Strafverfahren wegen unsauberer Gutachterpraxis laufe. Da der Versicherte damit jegliches Vertrauen in die Gutachter verloren habe, ziehe er seine Zustimmung zu den Gutachtern zurück. Wegen seiner Mitwirkungspflicht werde er die Begutachtung dennoch fortsetzen.

B.m. Die PMEDA erstattete das polydisziplinäre Gutachten am 23. Januar 2019 (IV-act. 258). Die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lauteten:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4)



- Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01).

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter u.a. eine psychische und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine: Abhängigkeitssyndrom (F13.2) an (vollständige Diagnoseliste: IV-act. 258-8 f.). Der allgemein-internistische Gutachter Dr. med. H.____ hielt fest, dass sich auf internistischem Fachgebiet keine Hinweise auf Funktions- oder Fähigkeitsstörungen oder Einschränkungen der Ressourcen des Versicherten ergeben hätten. Aus internistischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Der neurologische Gutachter Dr. med. I.____ erklärte, dass der neurologische Befund bis auf eine angegebene Überempfindlichkeit nach einem Trauma am rechten Ringfinger regelrecht gewesen sei. Für eine namhafte kognitive Störung habe sich kein ausreichender Anhalt ergeben. Die Auffassung sei jedoch möglicherweise gestört gewesen. Angesichts des leitlinienwidrigen Benzodiazepin-Konsums (Langzeitverordnung, keine erkennbare Indikation) sei eine kognitive Beeinträchtigung auch in diesem Kontext denkbar. Ohne eine Entgiftung und Entwöhnung von Benzodiazepinen lasse sich eine nicht-reversible kognitive Beeinträchtigung nicht abgrenzen. Der "Kopfdruck" entspreche am ehesten einem episodischen Spannungskopfschmerz, welcher in der Regel einfach behandelbar sei. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die ORL-Fachärztin Prof. Dr. med. J.____ führte aus, dass aktuell keine Hinweise für eine Arbeitsunfähigkeit aus ORL-ärztlicher Sicht bestünden. Der psychiatrische Gutachter Dr. med. K.____ notierte, dass der Versicherte bei der psychiatrischen Untersuchung keine Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite gezeigt habe. Die Auffassungsgabe und die geistige Spannkraft seien nicht beeinträchtigt gewesen und der Versicherte habe während der ausführlichen Exploration keine Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit gezeigt. Die Stimmung sei situationsadäquat unauffällig und die affektive Modulationsfähigkeit sei nicht beeinträchtigt gewesen. Der Antrieb sei normal gewesen. Psychomotorisch sei der Versicherte ruhig gewesen und habe keine Zeichen einer vegetativen Anspannung gezeigt. Das formale Denken sei leicht beschleunigt gewesen. Es bestünden gelegentlich auftretende Panikattacken sowie Zukunfts- und Existenzängste. Die vom Versicherten geschilderten agoraphoben Ängste hätten eine wenig handlungsleitende Konsequenz und seien offenbar durchaus überwindbar. Interaktiv hätten sich Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung mit einer erhöhten Kränkbarkeit und



einem verstärkten Bedeutungserleben gefunden, die jedoch nicht die Intensität einer manifesten Persönlichkeitsstörung erreichten. Obwohl es in der Vergangenheit aufgrund eines problematischen Interaktionsverhaltens des Versicherten offenbar mehrfach Probleme am Arbeitsplatz gegeben habe, sei der Versicherte dennoch in der Lage gewesen, seine Lehre erfolgreich abzuschliessen und über viele Jahre hinweg einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die hier also durchaus aufscheinende Sozialkompetenz spreche gegen eine manifeste Persönlichkeitsstörung, die per definitionem bereits seit dem Jugend- bzw. dem frühen Erwachsenenalter bestehen und entsprechende Probleme zur Folge gehabt haben müsste. Ausserdem lebe der Versicherte seit bereits etwa vier Jahren in einer stabilen und fürsorglich erlebten Partnerschaft, was zusätzlich für soziale Kompetenzen spreche und auch mit einem aktenkundig diskutierten Asperger-Syndrom nicht ohne Weiteres zu vereinbaren sei. Aufgrund des psychopathologischen Untersuchungsbefundes, der Verhaltensbeobachtung sowie der Angaben zur Alltagsgestaltung lasse sich eine die qualitativen Aspekte überschreitende Minderung der Arbeitsfähigkeit nicht begründen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, zumindest Arbeiten mit einfachen Ansprüchen an die geistige und psychische Belastbarkeit, an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit sowie an die geistige Flexibilität, die idealerweise gut strukturiert und planbar sowie ohne besondere Ansprüche an die soziale Interaktionsfähigkeit und Konfliktfähigkeit gestaltet sein sollten, zu 100 % zu verrichten. Für die Vergangenheit sei davon auszugehen, dass es aufgrund einer höhergradigen Depressivität vorübergehend Zeiten der Arbeitsunfähigkeit gegeben habe. Angesichts der gut bekannten, potenziell depressiogenen Wirkung der gemäss den Angaben des Versicherten seit Jahren eingenommenen Benzodiazepin-Medikation sei eine schrittweise Reduktion dieser Medikation mit dem Ziel einer kompletten Abstinenz unter suchttherapeutischer Supervision zu empfehlen. Das Labor sei jedoch im Urinscreening für Benzodiazepine negativ gewesen, was wiederum Zweifel an den anamnestischen Angaben (2.5 mg Temesta zur Nacht bzw. nach Bedarf [IV-act. 258-169]; 5 mg Temesta zur Nacht [IV-act. 258-44]; 2.5-5 mg zur Nacht seit Januar 2018 [IV-act. 258-84]), auch hinsichtlich der reklamierten Ausprägung der Beschwerden, begründe. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der bisherigen Tätigkeit wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Die Gutachter hielten



St.Galler Gerichte

ausserdem fest, dass die IV-Stelle keine neuropsychologische Begutachtung in Auftrag gegeben habe, eine solche grundsätzlich (angesichts der aktenkundig miterwogenen kognitiven Beeinträchtigung) jedoch sinnvoll erscheine. Ohne stabile Abstinenz sei jedoch keine verlässliche, von einem Benzodiazepin-Effekt abgrenzbare Beurteilung möglich. Zu empfehlen sei also eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung unter dokumentierten Abstinenz-Bedingungen, um die Diagnostik abschliessend verlässlich zu komplettieren.

B.n. RAD-Psychiater Dr. F.____ notierte am 1. Februar 2019, dass auf das ausführliche und umfassende polydisziplinäre Gutachten aus medizinischer Sicht abgestellt werden müsse (IV-act. 264).

B.o. Mit Vorbescheid vom 8. Februar 2019 (IV-act. 267) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen in Aussicht. Zur Begründung hielt sie fest, dass gemäss ihren Abklärungen und unter Berücksichtigung des Gutachtens kein Gesundheitsschaden mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Dagegen liess der Versicherte am 13. März 2019 einwenden (IV-act. 270), dass offenbar noch mindestens ein Strafverfahren gegen die PMEDA AG wegen fahrlässig unrichtig erstellter Gutachten laufe. Das Gutachten sei bereits deshalb in Frage zu stellen. Zudem sei der Hinweis des RAD im Zeitpunkt der Einleitung eines Gutachtens, dass der behandelnde Psychiater unschlüssige, langfädige Berichte verfasse, unzulässig gewesen. Des Weiteren seien die Differenzen zwischen der Beurteilung des behandelnden Psychiaters und den Gutachtern nicht diskutiert worden. Der psychiatrische Gutachter habe zwar akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge beschrieben, dazu aber keine Diagnose gestellt. Zudem habe er kein adäquates Belastungsprofil entwickelt. Der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit könnten nur anhand eines längeren Arbeitsversuches richtig beurteilt werden.

B.p. Ein Mitarbeiter der Abteilung Recht der IV-Stelle hielt in einer Stellungnahme vom 1. April 2019 bezüglich der formellen Einwände des Rechtsvertreters des Versicherten gegen das Gutachten fest (IV-act. 273), dass gemäss der Sendung Kassensturz vom 16. Oktober 2018 gegen Dr. med. L.____, Chefarzt der PMEDA AG, eine Strafuntersuchung eingeleitet worden sei. Dr. L.____ sei bei der Begutachtung des



St.Galler Gerichte

Versicherten nicht beteiligt gewesen, weshalb es von vornherein keinen Grund gebe, das PMEDA-Gutachten aus formellen Gründen in Zweifel zu ziehen. Im Übrigen gelte gegenüber Dr. L.____ die Unschuldsvermutung. Der RAD habe bezüglich des Berichts von med. pract. C.____ einzig wiederholt, was bereits das Versicherungsgericht verbindlich und aktenkundig festgestellt habe. Eine unzulässige Vorbeeinflussung der PMEDA AG durch den RAD sei nicht erkennbar.

B.q. RAD-Psychiater Dr. F.____ setzte sich in seiner Stellungnahme vom 5. April 2019 mit den medizinischen Einwänden des Rechtsvertreters auseinander (IV-act. 274). Er führte aus, dass akzentuierte Persönlichkeitszüge keine Diagnose im Sinne einer Erkrankung darstellten. Es stelle deshalb formal-medizinisch keinen Mangel dar, wenn der Gutachter diese beschreibenden Elemente erwähne, aber nicht in die Diagnoseliste aufnehme. Der psychiatrische Gutachter habe sich detailliert mit den vom psychiatrischen Behandler angeführten diagnostischen Eventualitäten auseinandergesetzt. Es könne jedoch nicht sein, dass sich die Gutachter immer wieder mit bereits aufwändig geklärten Fragen auseinandersetzen müssten. Der psychiatrische Gutachter habe auch die Adaptionkriterien beschrieben. Insbesondere weil sich der psychiatrische Gutachter ausführlich zu den akzentuierten Persönlichkeitsanteilen geäußert habe, müsse davon ausgegangen werden, dass er sie weder übersehen noch unbeachtet gelassen habe, sondern aufgrund seiner fachlichen Analyse letztlich davon ausgegangen sei, dass diese nicht Eingang in die Diagnose fänden. Zusammenfassend seien die Einwände des Rechtsvertreters aus fachlicher Sicht nicht nachvollziehbar.

B.r. Mit Verfügung vom 11. April 2019 wies die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen wie angekündigt ab (IV-act. 275). Zum Einwand hielt sie fest, dass zwar gegenwärtig ein Strafverfahren gegen Dr. L.____ laufe, dieser aber an der Begutachtung des Versicherten nicht beteiligt gewesen sei. Das psychiatrische Teilgutachten stelle aus medizinischer Sicht eine klare und umfassende Beurteilung dar.

C.



C.a. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. Mai 2019 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen. Zur Begründung machte er geltend, dass das laufende Strafverfahren gegen die PMEDA AG Grund genug sei, das Gutachten in formeller Hinsicht in Frage zu stellen. Der Aufbau des Gutachtens sei fragwürdig, weil alle vier Gutachter denselben Text zur Vorgeschichte herangezogen hätten. Daher sei nicht nachgewiesen, dass die Vorakten auch von allen Gutachtern studiert worden seien. Ausserdem sei der sich wiederholende "Vorspann" unvollständig und teilweise auch aktenwidrig: Zum Beispiel habe der Beschwerdeführer die Stelle bei den TBW nicht aufgegeben, sondern sei vorzeitig aus dem Arbeitsversuch entlassen worden. Beim Hinweis, der behandelnde Arzt verfasse unschlüssige, langfädige Berichte, habe es sich um eine letztlich suggestive Vorbeeinflussung der Gutachter gehandelt. Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) habe sich im Vorbescheidverfahren gar nicht mit den Einwänden auseinandergesetzt. Die faktische Unfähigkeit des Beschwerdeführers, sich an einem Arbeitsplatz (ohne weiteres) integrieren zu können, sei bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden. Es sei nicht nachvollziehbar, dass keine Berichte von ehemaligen Arbeitgebern eingeholt worden seien. Weiter hätten sich die Gutachter nicht mit den Diagnosen des behandelnden Psychiaters auseinandergesetzt. Obwohl die Laborbefunde den Temesta-Missbrauch nicht nachgewiesen hätten, habe der psychiatrische Gutachter einen Missbrauch von Medikamenten diagnostiziert. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer nicht (mehr) in einer Partnerschaft lebe, sei ausser Acht gelassen worden. Auch seien die neuropsychologischen Defizite, die bei einer früheren Untersuchung festgestellt worden seien, vom psychiatrischen Gutachter nicht beurteilt worden. Dass der Beschwerdeführer bei Belastungen nicht nur depressive Symptome entwickle, sondern auch Ängste und Panikattacken habe, sei im Gutachten zwar erwähnt worden; eine Diagnose sei jedoch nicht gestellt worden. Der Rechtsvertreter hielt abschliessend fest, dass ein neues Gutachten zu erstellen sei.

C.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. Juli 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung hielt sie fest, es sei aktenkundig, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch bei den Y.____ abgebrochen habe. Im Übrigen sei nicht erkennbar, inwiefern dies Auswirkungen auf die gutachterliche Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung gehabt haben sollte. Bezüglich



der anderen Rügen verwies die Beschwerdegegnerin auf die Stellungnahme der Abteilung Recht vom 1. April 2019 und die Stellungnahme des RAD vom 5. April 2019. Demnach sei vollumfänglich auf das schlüssige PMEDA-Gutachten abzustellen. Da der Beschwerdeführer nicht invalid im Sinne von Art. 8 Abs. 1 ATSG sei, habe er keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen, zumal ihm bereits eine Arbeitsvermittlung, ein Bewerbungscoaching und ein Arbeitsversuch zugesprochen worden seien. Die Beschwerdegegnerin verwies schliesslich noch auf ihre Ausführungen in Ziff. 2 der Beschwerdeantwort vom 10. April 2017 (IV-act. 208), wonach die an einem Arbeitsplatz gezeigte Leistung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht relevant sei; die Arbeitsfähigkeit sei ausschliesslich medizinisch-theoretisch zu bestimmen.

C.c. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Replik vom 16. September 2019 ergänzend geltend (act. G 6), dass es keine Arbeitsstelle gebe, die das Verhalten des Beschwerdeführers "aushalte". Nur konkrete Arbeitsversuche könnten die Einschränkung des Beschwerdeführers belegen.

C.d. Am 12. Dezember 2019 fragte das Gericht den RAD-Psychiater Dr. F.____ an, ob gestützt auf das Gutachten der PMEDA eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung (unter den von den Gutachtern angegebenen Abstinenz-Bedingungen) notwendig gewesen wäre (act. G 9). Dr. F.____ antwortete am 10. Januar 2020 (act. G 10), insbesondere weil bereits eine neuropsychologische Untersuchung vorliege, seien weitere Abklärungen zu den aktenkundig und anamnestisch erwähnten kognitiven Einschränkungen zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht notwendig gewesen. Dr. phil. E.____ habe Kriterien formuliert, unter denen die Ausübung beruflicher Tätigkeiten möglich seien. Diese Kriterien entsprächen der bisherigen Tätigkeit als Automonteur. Die Gutachter der PMEDA hätten zwar eine neuropsychologische Untersuchung vorgeschlagen, ihre abschliessende Beurteilung aber nicht vom Ergebnis einer neuerlichen neuropsychologischen Untersuchung abhängig gemacht.

C.e. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erklärte am 3. Februar 2020 (act. G 12), dass allein mit einer erneuten neuropsychologischen Untersuchung abgeklärt werden könnte, welche qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus den neuropsychologischen Defiziten resultierten. Zudem sei die Untersuchung von Dr. phil. E.____ nach über dreieinhalb Jahren zu wiederholen. Des Weiteren gehe es auch um



das Zusammenwirken der neuropsychologischen Defizite mit den anderen Diagnosen. Das Hauptproblem des Beschwerdeführers im Berufsleben sei nämlich vor allem die narzisstische Persönlichkeitsstörung. Deshalb müssten Berichte von früheren Arbeitgebern eingeholt werden, um zu erfahren, wie sich der Beschwerdeführer dort gegenüber anderen Menschen verhalten habe. Nur längere Arbeitsversuche würden das effektive Defizit des Beschwerdeführers aufzeigen.

Erwägungen

1.

Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerde rechtzeitig erhoben worden ist. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung der Verfügung einzureichen. Die angefochtene Verfügung datiert vom 11. April 2019, ist gemäss den Angaben des Rechtsvertreters aber erst am 16. April 2019 zugestellt worden. Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag ist im Jahr 2019 auf den 21. April gefallen, d.h. die Frist hat vom Sonntag, 14. April bis Sonntag, 28. April 2019 stillgestanden. Die Frist hat also erst am 29. April 2019 zu laufen begonnen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat am 28. Mai 2019, also am 30. Tag der Frist und somit rechtzeitig Beschwerde erhoben. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten.

2.

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat den Beweisantrag gestellt, dass auch Berichte von früheren Arbeitgebern eingeholt werden müssten, um zu erfahren, wie sich der Beschwerdeführer dort gegenüber anderen Menschen verhalten habe. Bei den Akten liegt ein Schlussbericht des dem Beschwerdeführer zur Seite gestellten Coachs der W.____ AG vom 12. April 2016 (IV-act. 173), in welchem die Persönlichkeitseigenheiten des Beschwerdeführers und seine Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich deutlich zum Ausdruck kommen. Welche zusätzlichen Erkenntnisse Aussagen von früheren Arbeitgebern bringen könnten, ist nicht ersichtlich. Zwar sind die im Rahmen von Arbeitsversuchen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses gemachten Beobachtungen in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinzubeziehen. Einen direkten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit



können diese Beobachtungen jedoch nicht haben: Erstens wird das im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder Arbeitsversuchs gezeigte Verhalten wesentlich durch Faktoren wie die Motivation und die Willenskraft einer versicherten Person mitbestimmt. Zweitens dürfte das Verhalten einer versicherten Person, bei welcher sich zumindest Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung finden (IV-act. 258-175), erheblich vom jeweiligen Arbeitsumfeld abhängen. Und drittens handelt es sich bei den Aussagen respektive Wahrnehmungen von (ehemaligen) Vorgesetzten um stark subjektiv geprägte Aussagen. Die Verhaltensbeobachtungen im Rahmen eines Arbeitsversuchs oder im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses vermögen demnach kaum etwas über die Arbeitsleistung auszusagen, die einer versicherten Person aus medizinisch-theoretischer Sicht objektiv betrachtet noch zumutbar ist. Der Beweisantrag des Rechtsvertreters, dass Berichte von früheren Arbeitgebern über das Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber anderen Menschen einzuholen seien, ist deshalb in antizipierender Beweiswürdigung abzuweisen.

3.

Dem vorliegenden Beschwerdeverfahren liegt die IV-Anmeldung vom September 2014 zugrunde. Hierbei hat es sich um eine Neuanmeldung gehandelt; die erste Anmeldung zum Leistungsbezug war im April/Mai 2009 erfolgt. Das Gericht hat bereits in seiner Rückweisungsentscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) entschieden, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Wiederanmeldung vom September 2014 eingetreten ist (vgl. Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist somit nur noch (materiellrechtlich) zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2019 zu Recht abgewiesen hat.

4.

4.1. Gemäss Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Invalide oder von einer Invalidität bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Eine drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} IVV). Die beruflichen Eingliederungsmassnahmen umfassen die Berufsberatung, die erstmalige berufliche



Ausbildung, die Umschulung, die Arbeitsvermittlung und die Kapitalhilfe (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

4.2. Das Gericht hatte sich bereits in seinem Rückweisungsentscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) mit der Frage befasst, ob der Beschwerdeführer (weiterhin) Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen habe. Das Gericht war damals zum Schluss gekommen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im erlernten Beruf als Autolackierer nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehe. Deshalb hatte es eine somatische Abklärung (Kopf- und Ohrendruck, allfällige weitere somatische Symptome) und eine anschliessende erneute psychiatrische Begutachtung angeordnet. Die Beschwerdegegnerin hat hierauf die noch fehlenden Berichte über die Hospitalisation in der Krisenintervention des Psychiatrischen Zentrums X.____ vom 2. bis 31. Juli 2014 (Austrittsbericht vom 6. August 2014, IV-act. 226) und über die Behandlung in der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums X.____ vom 30. Juli bis 9. Oktober 2014 eingeholt (Austrittsbericht vom 11. November 2014, IV-act. 225). Über die psychiatrische Hospitalisation vom 2. bis 6. Juni 2014 war aufgrund der Kürze der Behandlung kein Austrittsbericht erstellt worden (IV-act. 227). Über die im Jahr 2003/2004 stattgefundene psychiatrische Behandlung bei Dr. med. M.____ existieren keine Unterlagen mehr (IV-act. 242-1). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater med. pract. C.____ eingeholt (IV-act. 236, Bericht vom 10. April 2018) und ein polydisziplinäres Gutachten bei der PMEDA AG in Auftrag gegeben, welches am 23. Januar 2019 erstattet worden ist. Als Nächstes ist somit zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im erlernten Beruf als Autolackierer nun gestützt auf die neu einholten medizinischen Unterlagen mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden kann.

4.3. Das Gericht hatte die von med. pract. C.____ eingereichten Berichte in seinem Entscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) als nicht überzeugend erachtet. Es hatte seiner Beurteilung die notwendige Objektivität abgesprochen, weil er in seinen Berichten vehement die Interessen des Beschwerdeführers vertreten habe. Die Berichte von med. pract. C.____ hatten das Gericht aber auch inhaltlich nicht überzeugt, weil sie sehr weitschweifig, teilweise vage und unklar und sich wiederholend gewesen seien. RAD-Arzt Dr. F.____ hat auch den neuen, wiederum sehr ausführlichen Bericht von med. pract. C.____ vom 10. April 2018 als weitschweifig und wenig substanzvoll fassbar bezeichnet (IV-act. 242-2). Ausserdem hat er auf eine Wiederholung von Beschreibungen hingewiesen und die zeitliche Einschränkung des Arbeitspensums (50



%) als unzureichend begründet erachtet. Die Ausführungen des RAD-Arztes bezüglich des Berichts von med. pract. C.____ vom 10. April 2018 überzeugen. Darüber hinaus ist anzumerken, dass sich med. pract. C.____ trotz des Hinweises des Gerichts im Entscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) weiterhin zugunsten des Beschwerdeführers und damit voreingenommen geäußert hat ("Ich bin froh, dass das Versicherungsgericht die Verfügung von Ihnen vom 03.01.2017 aufgehoben hat [..]"). Ausserdem hat er auch in seinem neuesten Bericht wieder darauf beharrt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anhand von Arbeitsversuchen zu ermitteln sei (IV-act. 236-10), obwohl das Gericht bereits in seinem Entscheid vom 18. Dezember 2017 (IV 2017/61) darauf hingewiesen hatte, dass Arbeitsversuche in der Regel nicht geeignet seien, etwas über die objektiv noch zumutbare Arbeitsfähigkeit auszusagen (Erw. 4.3). Auf die Beurteilung von med. pract. C.____ kann somit nicht abgestellt werden. Nachfolgend ist demnach zu prüfen, ob die Arbeitsfähigkeitsschätzung der PMEDA AG überzeugt.

4.4. In formeller Hinsicht hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gegen das Gutachten der PMEDA AG eingewendet, dass nach seinen Informationen gegen die Gutachterstelle mindestens ein Strafverfahren wegen fahrlässig unrichtig erstellter Gutachten laufe. Dies wecke Zweifel an der Fähigkeit bzw. Objektivität der Gutachterstelle. Rechtsprechungsgemäss können die für eine Gutachterstelle tätigen Personen, nicht jedoch die Gutachterstelle als solche, befangen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2015, 8C_599/2014 E. 3.3; vgl. Urteil vom 30. März 2017, 9C_19/2017 E 5.1). Gemäss einem Beitrag des Kassensturzes vom 16. Oktober 2018 läuft gegen die PMEDA AG und L.____ mindestens eine Strafuntersuchung wegen falschen ärztlichen Zeugnissen (www.srf.ch/news/schweiz/gutachten-fuer-versicherungen-gutachter-schreibt-falsches-arztzeugnis-rente-weg, abgerufen am 10. März 2020). L.____ der Leiter der PMEDA AG, ist am Gutachten vom 23. Januar 2019 nicht als Gutachter beteiligt gewesen. Gegen die am Gutachten beteiligten Sachverständigen hat der Beschwerdeführer keine konkreten Befangenheitsgründe geltend gemacht. Sein Rechtsvertreter hat allerdings argumentiert, dass die Gutachter durch den Hinweis des RAD, der behandelnde Psychiater fasse un schlüssige, langfädige Berichte, vorbeeinflusst worden seien. RAD-Psychiater Dr. F.____ hat in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2018 (IV-act. 242) unter anderem festgehalten, dass die Ausführungen des behandelnden Psychiaters weitschweifig und wenig substanzvoll fassbar seien, was bereits der Vorgutachter Dr. D.____ erwähnt und bemerkenswerterweise auch im Gerichtsurteil Eingang gefunden habe. Um eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben zu können, müssen die Gutachter über die gesamten Vorakten verfügen. Diese beinhalten oft sich



widersprechende ärztliche Beurteilungen der Leistungsfähigkeit der versicherten Person und kritische Stellungnahmen des RAD zu Berichten von behandelnden Ärzten. Für die Beurteilung des Leistungsanspruchs ist zentral, dass die involvierten Fachpersonen, insbesondere die Gutachter, ihre Meinung frei und unabhängig äussern können (vgl. Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 3 IVG). Es ist die Aufgabe der Gutachter, die im Recht liegenden medizinischen Beurteilungen anhand ihrer eigenen Untersuchungen und Beobachtungen unabhängig und kritisch zu würdigen und gegebenenfalls zu einer anderen Einschätzung zu gelangen. Der Rechtsvertreter hat den Gutachtern sinngemäss unterstellt, nicht fähig zu sein, die Einschätzung und die Angaben des behandelnden Psychiaters objektiv zu würdigen. Dies stellt ein schwerer Vorwurf dar, der vom Rechtsvertreter durch nichts belegt worden ist. Im Übrigen hat der RAD-Arzt lediglich zusammengefasst die Worte des Versicherungsgerichts in dessen Entscheid vom 18. Dezember 2017 wiedergegeben. Das Gericht hatte die Ausführungen des behandelnden Psychiaters damals als "sehr weitschweifig, teils vage und unklar und sich wiederholend" bezeichnet (Erw. 4.5). Zusammengefasst liegen keine Gründe vor, die den Verdacht der Befangenheit und damit der Voreingenommenheit der Gutachter zu wecken vermöchten.

4.5. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter vorgebracht, dass der Aufbau des Gutachtens der PMEDA AG fragwürdig sei, weil alle vier Gutachter standardmässig denselben Text zur Vorgeschichte abgedruckt hätten. Dadurch sei nicht nachgewiesen, dass die Vorakten von allen Gutachtern studiert worden seien. Die einzelnen Gutachter sind nicht verpflichtet, die Vorakten selber zusammenzufassen. Dies wäre auch nicht effizient. Abgesehen davon sind auch individuell erstellte Aktenauszüge kein Beweis dafür, dass die Gutachter die Vorakten studiert haben. Im vorliegenden Fall weist nichts darauf hin, dass die einzelnen Gutachter das von der Beschwerdegegnerin zusammengestellte Aktendossier nicht in allen Teilen gründlich geprüft und damit die Anforderungen an eine medizinische Begutachtung in krasser Weise missachtet hätten (vgl. IV-act. 158-16/57/101, 140). Der Einwand des Rechtsvertreters ist somit nicht stichhaltig.

4.6. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat ausserdem moniert, dass der "Vorspann" des Gutachtens (gemeint wohl Ziff. 3 der interdisziplinären Gesamtbeurteilung, IV-act. 258-2-ff.) unvollständig und teilweise auch aktenwidrig sei. Zum Beispiel sei festgehalten worden, der Beschwerdeführer habe die Stelle bei den Y.____ aufgegeben, dabei sei der Beschwerdeführer "vorzeitig entlassen" worden. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat nicht dargelegt, welche entscheidungsrelevanten Informationen nicht im "Vorspann" enthalten sein sollen. Beim



"Vorspann" handelt es sich denn auch lediglich um eine Wiedergabe der von der Beschwerdegegnerin erstellte Zusammenfassung des Kontexts des Auftrags, die naturgemäss nicht den gesamten Sachverhalt wiedergeben kann. Die Gutachterstelle ist von der Beschwerdegegnerin dazu angehalten worden, diesen Teil ins Gutachten zu übernehmen resp. hineinzukopieren (vgl. IV-act. 243-1, 244-2). Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin in der Zusammenfassung des Kontexts des Auftrags aktenwidrig festgehalten, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch abgebrochen habe (IV-act. 258-2, IV-act. 165-3). Den Gutachtern hat jedoch der Schlussbericht der W.____ AG vom 12. April 2016 vorgelegen, woraus hervorgeht, dass der Beschwerdeführer den Arbeitsversuch nicht von sich aus abgebrochen hatte. Abgesehen davon handelt es sich bei der Frage, ob der Arbeitsversuch von der Beschwerdegegnerin oder dem Beschwerdeführer abgebrochen worden ist, nicht um ein entscheidrelevantes Sachverhaltselement. Entscheidend ist vielmehr, dass die Gutachter über das Verhalten und die ungenügenden Leistungen des Beschwerdeführers im Rahmen des Arbeitsversuchs informiert gewesen sind. Dies ist aufgrund der Kenntnis des Schlussberichts der W.____ AG vom 12. April 2016 der Fall gewesen. Der Fehler im "Vorspann" des Gutachtens ist somit nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung zu wecken.

4.7. Inhaltlich hat der Rechtsvertreter kritisiert, dass der psychiatrische Gutachter sich nicht mit den Diagnosen des behandelnden Psychiaters med. pract. C.____ auseinandergesetzt habe. Die Gutachter haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung unter der Fallführung des psychiatrischen Gutachters (IV-act. 258-6) korrekt festgehalten, dass med. pract. C.____ die Diagnosen eines Asperger-Syndroms und einer ADHS zuletzt (vgl. Bericht vom 10. April 2018) nicht mehr gestellt habe. Bezüglich der Diagnose einer (narzisstischen) Persönlichkeitsstörung haben sie festgehalten, dass med. pract. C.____ diese Diagnose lediglich mit der Ausprägung von Persönlichkeitseigenheiten des Beschwerdeführers begründet habe. Die Biographie und die weitere psychiatrische Exploration deuteten jedoch nicht auf eine in der Kindheit oder Jugend begonnene psychische und mit erheblichen negativen sozialen Folgen störende Auffälligkeit hin, worauf die ICD-10-Definition abstelle (IV-act. 258-6/9). Der psychiatrische Gutachter der PMEDA AG hat im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung Hinweise für eine narzisstische Persönlichkeitsakzentuierung mit einer erhöhten Kränkbarkeit und einem verstärkten Bedeutungserleben gefunden, die jedoch nicht die Intensität einer manifesten Persönlichkeitsstörung erreichten. Zwar habe es in der Vergangenheit aufgrund eines problematischen Interaktionsverhaltens des Beschwerdeführers offenbar mehrfach Probleme am Arbeitsplatz gegeben. Dennoch sei der Beschwerdeführer in der Lage



gewesen, seine Lehre erfolgreich abzuschliessen und über viele Jahre hinweg einer regelmässigen Arbeitstätigkeit nachzugehen. Die hier also durchaus aufscheinende Sozialkompetenz spreche gegen eine manifeste Persönlichkeitsstörung. Ausserdem lebe der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bereits seit etwa vier Jahren in einer stabilen und fürsorglich erlebten Partnerschaft, was zusätzlich für soziale Kompetenzen spreche und auch mit einem (sozialmedizinisch relevanten) aktenkundig diskutierten Asperger-Syndrom nicht ohne weiteres zu vereinbaren sei. So seien weder die diagnostischen Kriterien einer Persönlichkeitsstörung, eines namhaften Asperger-Syndroms noch eines klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinreichend erfüllt. Der Vorwurf des Rechtsvertreters, der psychiatrische Gutachter habe ausser Acht gelassen, dass der Beschwerdeführer nicht (mehr) in einer Partnerschaft lebe, ist nicht nachvollziehbar. Der Gutachter hat sich zum Beziehungsende nicht äussern können, da die Partnerschaft im Zeitpunkt der Begutachtung gemäss den Angaben des Beschwerdeführers noch bestanden hatte. Die Trennung ändert auch nichts daran, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen ist, während etwa vier Jahren eine Partnerschaft zu führen. Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der psychiatrische Gutachter eingehend und verständlich begründet hat, weshalb die diagnostischen Kriterien einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung entgegen der Beurteilung des behandelnden Psychiaters nicht erfüllt sind (vgl. IV-act. 258-175). Des Weiteren hat er sich auch zum auffälligen Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen des Arbeitsversuchs geäussert und das Vorliegen eines namhaften Asperger-Syndroms und eines klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms verneint. Der psychiatrische Gutachter hat auch die von med. pract. C. ___ angegebene Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, aktuell nicht bestätigen können. Er ist jedoch davon ausgegangen, dass in der Vergangenheit vorübergehende Phasen höhergradiger Depressivität bestanden haben (vgl. IV-act. 258-181). Die Diagnose einer rezidivierend depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, erscheint angesichts des vom psychiatrischen Gutachter erhobenen psychopathologischen Befundes als begründet: Der Gutachter hat keine Zeichen mnestischer oder konzentrativer Defizite, keine Beeinträchtigung der Auffassungsgabe und der geistigen Spannkraft, keine Zeichen einer vorzeitigen Ermüdbarkeit und keine Beeinträchtigung der affektiven Modulationsfähigkeit erheben können. Der Stimmung sei situationsadäquat unauffällig und der Antrieb normal gewesen. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch ruhig gewesen und habe keine Zeichen einer vegetativen Anspannung gezeigt. Einzig das formale Denken sei leicht beschleunigt gewesen (IV-act. 258-175). Der Vorwurf des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit den von med.



pract. C.____ gestellten Diagnosen auseinandergesetzt, ist somit nicht gerechtfertigt. Im Gegenteil überzeugt die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer weder an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, an einem namhaften Asperger-Syndrom, an einem klinisch relevanten Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom noch an einer gegenwärtig mittelgradigen depressiven Störung leidet.

4.8. Med. pract. C.____ hat als Diagnose ausserdem eine nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung, verschiedene neuropsychologische Defizite, erwähnt. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung haben die Gutachter festgehalten, dass die im Rahmen der Begutachtung im MRI des Gehirns vom 8. November 2018 dargestellte Läsion eine kognitive Störung nicht eigenständig zu belegen vermöge (IV-act. 258-7). Der neurologische Gutachter hat zwar eine leicht verminderte Auffassung für möglich gehalten (IV-act. 258-88). Für eine namhafte kognitive Störung hat er jedoch keinen ausreichenden Anhalt gesehen. Allerdings hat er eine kognitive Beeinträchtigung im Rahmen des leitlinienwidrigen Benzodiazepin-Konsums (Langzeitverordnung, keine erkennbare Indikation) als denkbar erachtet (IV-act. 258-91). Der psychiatrische Gutachter hat demgegenüber keine Störung der Kognition feststellen können (IV-act. 258-7). Er hat als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aber eine psychische und Verhaltensstörung durch Benzodiazepine: Abhängigkeitssyndrom, angegeben. Diese Diagnose hat er gestützt auf die Anamnese und die Angaben des Beschwerdeführers gestellt. Obwohl er sich offenbar bewusst gewesen ist, dass der aktuelle Laborbefund, welcher keine Benzodiazepine im Urin gezeigt hat, Zweifel an den anamnestischen Angaben begründet hat (IV-act. 258-176), hat er an dieser Diagnose festgehalten. Zwar erscheint die Diagnose einer Benzodiazepin-Abhängigkeit angesichts der negativen Laborbefunde aus der Sicht eines medizinischen Laien etwas widersprüchlich. Für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist es jedoch nicht relevant, ob nun tatsächlich eine Benzodiazepin-Abhängigkeit vorliegt oder nicht, denn auch wenn der Beschwerdeführer an einer solchen leiden würde, hätte sie gemäss den Gutachtern keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im erlernten Beruf als Autolackierer.

4.9. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat weiter geltend gemacht, dass die Ängste und Panikattacken im Gutachten zwar erwähnt, aber nicht in die Diagnoseliste aufgenommen worden seien. Diese Behauptung ist falsch, denn der psychiatrische Gutachter hat als Diagnose eine Agoraphobie mit Panikstörung angegeben. Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat er jedoch mit der – insbesondere auch angesichts des Aktivitätenniveaus des Beschwerdeführers (IV-act. 258-170 f.) – überzeugenden



Begründung, dass die Ängste wenig handlungsleitende Konsequenz hätten und offenbar durchaus überwindbar seien, verneint. Zu kritisieren ist das psychiatrische Teilgutachten der PMEDA AG insoweit, als daraus nicht hervorgeht, wie sich eine Panikattacke beim Beschwerdeführer äussert. Damit bleibt unklar, ob der Gutachter einfach die Angabe des Beschwerdeführers, er leide an Panikattacken, übernommen hat, oder ob er die Diagnose durch gezieltes Nachfragen der Symptome hergeleitet hat. Im Übrigen hat selbst der behandelnde Psychiater med. pract. C.____ im Bericht vom 10. April 2018 keine Angst- oder Panikstörung erwähnt.

4.10. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat schliesslich noch vorgebracht, dass eine erneute neuropsychologische Untersuchung hätte durchgeführt werden müssen. Die Gutachter der PMEDA AG haben in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung festgehalten, dass eine neuropsychologische Begutachtung (angesichts der aktenkundig miterwogenen kognitiven Beeinträchtigung) grundsätzlich sinnvoll erscheine, um die Diagnostik abschliessend verlässlich zu vervollständigen. Eine Arbeitsfähigkeitsschätzung haben sie trotzdem abgegeben. Das Gericht hat den RAD-Psychiater Dr. F.____ am 12. Dezember 2019 angefragt, ob eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung tatsächlich nicht notwendig gewesen sei. Der RAD-Arzt hat am 10. Januar 2020 zusammengefasst geantwortet, dass die aktenkundig und anamnestisch erwähnten kognitiven Einschränkungen zwar weiter abgeklärt werden könnten, dies zur Einschätzung der Arbeitsfähigkeit jedoch nicht notwendig sei, insbesondere weil bereits eine neuropsychologische Untersuchung (von Dr. phil. E.____ vom 11. August 2016) vorliege. Eine neuerliche neuropsychologische Beurteilung könnte aber auch deshalb nichts an der Gesamtbeurteilung ändern, weil die Gutachter der PMEDA AG ihre abschliessende Beurteilung nicht vom Ergebnis einer neuerlichen neuropsychologischen Untersuchung abhängig gemacht hätten. Die Antwort des RAD-Psychiaters überzeugt. Die Gutachter der PMEDA AG hätten keine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben, wenn weitere Abklärungen (insbesondere eine erneute neuropsychologische Untersuchung) notwendig gewesen wären, um die Arbeitsfähigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit festlegen zu können. Die Aussage der Gutachter ist so zu interpretieren, dass eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung zwecks abschliessender Diagnostik für die zukünftige therapeutische Behandlung zwar sinnvoll wäre. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit haben die Gutachter eine weitere neuropsychologische Untersuchung jedoch nicht als notwendig erachtet. Demnach ist in antizipierender Beweiswürdigung davon auszugehen, dass eine erneute neuropsychologische Abklärung keine weiteren Erkenntnisse hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bringen würde.



4.11. Der psychiatrische Gutachter der PMEDA AG ist zum Schluss gekommen, dass der erlernte Beruf als Autolackierer den von ihm aufgestellten Adaptionenkriterien entspreche (siehe Erw. 4.8) und dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar sei. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung überzeugt angesichts der vom psychiatrischen Gutachter erhobenen geringen pathologischen Befunde und den daraus abgeleiteten psychiatrischen Diagnosen (siehe Erw. 4.7-4.9). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Autolackierer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

4.12. Die Gutachter der PMEDA AG und die Hausärztin Dr. G.____ (Bericht vom 3. April 2018) sind sich einig darüber, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht voll arbeitsfähig ist. Anlässlich der Begutachtung hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er körperlich beschwerdefrei sei (IV-act. 258-35) respektive dass die Ursache der somatischen Beschwerden psychisch bedingt sei (IV-act. 258-43). Auch im Beschwerdeverfahren sind nur die psychischen Beschwerden und die kognitiven Defizite ein Thema gewesen. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit besteht. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als Autolackierer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.13. Da der Beschwerdeführer weder invalid noch von einer Invalidität bedroht ist (Art. 8 Abs. 1 IVG), hat er keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Die Gerichtsgebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt. Der Beschwerdeführer hat bei diesem Verfahrensausgang keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese ist durch den von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss gedeckt.

3.

Das Begehren um die Zusprache einer Parteientschädigung wird abgewiesen.