



**Fall-Nr.:** IV 2021/190  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 25.11.2022  
**Entscheiddatum:** 28.07.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 28.07.2022**

**Art. 28 IVG. Rentenanspruch. Beweiswürdigung Administrativgutachten. Beweiskraft der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung bejaht. Kein rentenbegründender Invaliditätsgrad im Rahmen eines Prozentvergleichs (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Juli 2022, IV 2021/190).**

**Entscheid vom 28. Juli 2022**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

IV 2021/190

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Soziale Dienste **B.**\_\_\_\_,

gegen

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



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_, geboren \_\_\_ und in einer Familie von Fahren den aufgewachsen, meldete sich am 19. Februar 2003 wegen niedrigen Blutdrucks, «Zucker», Kopfbeschwerden und Depression zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung und Umschulung) bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). In deren Auftrag erstattete med. pract. C.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 11. November 2003 ein Gutachten, das sich auf persönliche Untersuchungen vom 21. Oktober 2003 stützte. Med. pract. C.\_\_\_ diagnostizierte eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1). Diese sei beim Versicherten so ausgeprägt, dass die Ausübung einer herkömmlichen Tätigkeit, die verbunden sei mit einem festen Arbeitsplatz und dem täglichen Kontakt zu den gleichen Menschen über einen längeren Zeitraum hinweg aktuell nicht möglich sei. Für solche Tätigkeiten bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte könne jedoch sehr wohl Tätigkeiten ausüben, die ihm genügend Flexibilität bezüglich der Arbeitsorte und Kontakte offenhalte, wie dies zum Beispiel bei saisonalen Tätigkeiten oder bei Tätigkeiten mit freier Zeiteinteilung wie z.B. im Verkauf oder auf Montage möglich wäre. Bei einer solchen Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 27, insbesondere IV-act. 27-16 f.). Da der Versicherte in der Folge die Mitwirkung an Eingliederungsmassnahmen trotz Abmahnung verweigert hatte, wies die IV-Stelle dessen Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. Juni 2004 ab (IV-act. 38).

**A.b.** Am 12. Oktober 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an und machte dabei geltend, an psychischen Problemen (Angstzuständen und Depression) zu leiden (IV-act. 43). Der behandelnde Dr. med. D.\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 18. Januar



2006, der Versicherte leide an rezidivierenden Panikattacken bei endogener Depression und Minderbegabung sowie an einer Borderline-Persönlichkeit. Deren Auswirkungen würden zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen (IV-act. 50). Die IV-Stelle liess sich am 24. Februar 2007 ein psychiatrisches Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatten, dem eine persönliche Untersuchung am 13. Februar 2007 vorausgegangen war. Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1), DD: Borderline-Störung (ICD-10: F60.31), sowie eine Angst und depressive Störung leichten Grades gemischt. Bezogen sowohl auf die angestammte Tätigkeit als Hausierer als auch eine leidensangepasste Tätigkeit bescheinigte er dem Versicherten eine 30- bis 35%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act. 75). Gestützt auf die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 34 % und wies das Rentengesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (IV-act. 81) mit Verfügung vom 24. Juli 2007 ab (IV-act. 82).

**A.c.** Der Versicherte meldete sich am 25. Oktober 2019 ein weiteres Mal zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 87). Hinsichtlich seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies er (IV-act. 87-6) auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2019, worin rezidivierende Panikattacken bei endogener Depression und bei Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert sowie eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden waren. Aufgrund der Krankheitseinsicht des Versicherten hielt Dr. D.\_\_\_\_ eine stationäre Behandlung zum aktuellen Zeitpunkt nicht für indiziert (IV-act. 88).

**A.d.** Da der Versicherte auf Aufforderung der IV-Stelle vom 30. Oktober 2019 (IV-act. 94) keine weiteren medizinischen Berichte eingereicht hatte, stellte ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 20. Februar 2020 in Aussicht, auf sein Leistungsgesuch nicht einzutreten (IV-act. 100). Daraufhin erhielt die IV-Stelle am 23. April 2020 einen weiteren Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 11. März 2020, worin er die Diagnoseliste um einen Verdacht auf obstruktive Schlafapnoe ergänzt hatte (IV-act. 103). Am 10. September 2020 berichtete Dr. D.\_\_\_\_ der IV-Stelle, dass der Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 112). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vertrat in der Stellungnahme vom 17. September 2020 die Auffassung, seit der letzten gutachterlichen Beurteilung habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht wesentlich verändert, weshalb weiterhin



von einer 66%igen Restarbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (IV-act. 113; siehe auch die Stellungnahme vom 28. Januar 2021, IV-act. 121). Die IV-Stelle zeigte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Februar 2021 an, dass sie weiterhin von einem 34%igen Invaliditätsgrad ausgehe und deshalb sein Leistungsbegehren abweisen werde (IV-act. 124).

**A.e.** Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch die Sozialen Dienste B.\_\_\_, am 11. März 2021 Einwand erheben und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter eine neue Begutachtung, beantragen (IV-act. 132). Die IV-Stelle hielt in der Folge weitere medizinische Abklärungen für erforderlich und liess sich am 7. Mai 2021 ein psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. med. G.\_\_\_, Facharzt u.a. für Psychiatrie und Psychotherapie, erstatten. Die persönliche Untersuchung des Versicherten hatte am 4. Mai 2021 stattgefunden. Prof. G.\_\_\_ diagnostizierte eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) und mass dieser Krankheit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bei; der ebenfalls diagnostizierten Panikstörung, leichtgradig ausgebildet (ICD-10: F41.0), sprach er einen solchen dagegen ab. Aus rein psychiatrischer Sicht liege im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 24. Juli 2007 zugrunde gelegt worden sei, ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor. Prof. G.\_\_\_ schloss sich der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_ an und bescheinigte dem Versicherten eine 33%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit (IV-act. 143, insbesondere IV-act. 143-22 und -27). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_ vertrat die Auffassung, auf das Gutachten von Prof. G.\_\_\_ könne aus versicherungsmedizinischer Sicht abgestellt werden (Stellungnahme vom 1. Juni 2021, IV-act. 144). Mit neuerlichem Vorbescheid vom 4. Juni 2021 zeigte die IV-Stelle dem Versicherten an, dass sein Rentengesuch bei einem 33%igen Invaliditätsgrad abgewiesen werde (IV-act. 147).

**A.f.** Am 3. Juni 2021 liess der Versicherte ein undatiertes, nicht persönlich unterzeichnetes Arbeitszeugnis von H.\_\_\_, Maler und Dachdecker, Wagenhausen, einreichen, worin u.a. festgehalten wurde, dass er höchstens eine 40%ige Arbeitsleistung erbringen könne (IV-act. 148 f.). Gegen den Vorbescheid vom 4. Juni 2021 liess der Versicherte am 9. Juli 2021 Einwand erheben und die Ausrichtung der ihm zustehenden Leistungen beantragen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen (IV-act. 152). Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_ setzte sich in der



## St.Galler Gerichte

Stellungnahme vom 31. August 2021 mit der im Einwand vorgebrachten Kritik am Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ auseinander und gelangte zum Schluss, dass weiterhin an der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung festgehalten werden könne (IV-act. 153). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 1. September 2021 die Abweisung des Rentengesuchs (IV-act. 154).

### **B.**

**B.a.** Der Beschwerdeführer liess am 30. September 2021, vertreten durch die Sozialen Dienste B.\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. September 2021 erheben. Er beantragte deren Aufhebung und die Ausrichtung der ihm zustehenden Leistungen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen und aufgrund dieser erneut über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu entscheiden; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, das Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ sei nicht beweiskräftig, da es an verschiedenen Mängeln leiden würde. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_ sei von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens forderte er einen Tabellenlohnabzug von mindestens 20 % (act. G 1).

**B.b.** In der Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie vertrat im Wesentlichen den Standpunkt, dass die gutachterliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Prof. G.\_\_\_\_ beweiskräftig sei, und verneinte Umstände, die im Fall des Beschwerdeführers einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen würden (act. G 3).

**B.c.** Am 6. Dezember 2021 entsprach das Versicherungsgericht dem Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht (act. G 4).

**B.d.** Der Beschwerdeführer liess am 16. Dezember 2021 den Verzicht auf eine begründete Replik mitteilen (act. G 6).

### **Erwägungen**

#### **1.**



Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.1.** Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: [BGE 144 V 210 E. 4.3.1](#)) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021, E. 2), in der sie nachfolgend auch referenziert werden.

**1.2.** Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**1.3.** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrads wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG).

**1.4.** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und



gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Fachpersonen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines medizinischen Berichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b und BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen).

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

## 2.

Zunächst ist die zwischen den Parteien umstrittene Frage zu prüfen, ob der medizinische Sachverhalt spruchreif abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung auf das psychiatrische Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2021. Der Beschwerdeführer bemängelt dieses unter verschiedenen Gesichtspunkten.

**2.1.** Der Beschwerdeführer kritisiert, es sei offensichtlich, dass zwischen den verschiedenen medizinischen Unterlagen und dem Gutachten von Prof. G.\_\_\_\_ Diskrepanzen hinsichtlich Diagnosen und deren Schwere bestehen würden. Prof. G.\_\_\_\_ habe die Abweichung nur minimal begründet (act. G 1, II. B. Rz 1.7 ff.).

**2.1.1.** Dieser Kritik ist nicht zu folgen. Prof. G.\_\_\_\_ berücksichtigte sämtliche für die psychiatrische Beurteilung des Gesundheitsschadens und der Arbeitsunfähigkeit relevanten Unterlagen (IV-act. 143-4 f. und -29 ff.). Er setzte sich damit, insbesondere im Rahmen der Diagnosefindung, schlüssig auseinander (IV-act. 143-19 ff.). Dabei legte er fassbar dar, aus welchen Gründen er die von anderen psychiatrischen Fachpersonen gestellten Diagnosen für zutreffend oder eben unzutreffend hielt. Dass und weshalb er



eine emotional instabile Störung bzw. Borderline-Störung nicht für gegeben hielt (IV-act. 143-21), begründete er nachvollziehbar mit dem Fehlen der einschlägigen Diagnosekennzeichen (keine emotionale Instabilität, keine on-off-Beziehungen und keine Selbstverletzungen). Es ist weder erkennbar noch vom Beschwerdeführer konkret geltend gemacht worden, weshalb diese Einschätzung mangelhaft wäre oder auf ungenügenden Untersuchungen beruhen würde. Vielmehr erhob Prof. G.\_\_\_\_ einen umfassenden Psychostatus gemäss AMDP-Richtlinien (IV-act. 143-16 ff.).

**2.1.2.** Der Umstand, dass Dr. E.\_\_\_\_ (bloss) differenzialdiagnostisch eine Borderline-Störung (ICD-10: F60.31) in der Diagnoseliste erwähnte, vermag die Diagnosestellung von Prof. G.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Entscheidend ist einerseits, dass aus dem Untersuchungsbefund von Dr. E.\_\_\_\_ (IV-act. 75-4 f.) keine objektiv wesentlichen Aspekte hervorgehen (und solche werden denn auch vom Beschwerdeführer nicht genannt), die Prof. G.\_\_\_\_ übersehen hätte. Andererseits bezweifelte Dr. E.\_\_\_\_ – wie Prof. G.\_\_\_\_ – eine Befundlage, die für die Diagnose einer Borderline-Störung erforderlich wäre: «Der behandelnde Psychiater diagnostizierte eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, welche allerdings gegenwärtig wenig Hinweise dazu bietet.» (IV-act. 75-5). Die Aufnahme als Differenzialdiagnose scheint damit hauptsächlich auf aktenanamnestischen Überlegungen zu beruhen. Vielmehr bekräftigen die diagnostischen Ausführungen von Dr. E.\_\_\_\_ diejenigen von Prof. G.\_\_\_\_, hielt er doch ebenfalls die schizoide Persönlichkeit des Beschwerdeführers für das «grösste psychopathologische Problem» (IV-act. 75-5).

**2.1.3.** Soweit sich Dr. D.\_\_\_\_ überhaupt näher zu den Diagnosen äusserte, nannte er lediglich die verschiedenen Symptome (IV-act. 112-4: Phobie bezüglich Aidskrankung, Gedankenkreisen, Waschzwang, Ein- und Durchschlafstörungen und Antriebslosigkeit), die nicht den von Prof. G.\_\_\_\_ für eine Borderline Störung aufgeführten einschlägigen Diagnosekennzeichen entsprechen (siehe vorstehende E. 2.1.1). Jedenfalls ergeben sich daraus keine objektiv relevanten Aspekte, welche die abweichenden Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ oder Prof. G.\_\_\_\_ in Zweifel ziehen, namentlich eine Borderline-Störung nahelegen würden. Ohnehin mangelt es der Einschätzung des behandelnden Psychiaters an einer objektiven Konsistenz- und Ressourcenprüfung. Angesichts der zahlreichen Hinweise auf Diskrepanzen und Inkonsistenzen in der Leidensschilderung des Beschwerdeführers (IV-act. 75-4, IV-act. 143-14, IV-act. 143-20 und IV-act. 143-24) erscheint eine solche vorliegend umso wichtiger für eine beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung.

**2.2.** Des Weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, die von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnte obstruktive Schlafapnoe sei von Prof. G.\_\_\_\_ nicht berücksichtigt worden (act. G 1,



II. B. Rz. 1.11). Zunächst handelt es sich bei einer obstruktiven Schlafapnoe nicht um ein psychisches Leiden. Hinzu kommt, dass Prof. G. \_\_\_ das Schlafverhalten und -empfinden des Beschwerdeführers abklärte und dieser im Übrigen nicht über eine Tagesmüdigkeit oder Atemprobleme klagte (siehe zu den Leidensangaben IV-act. 143-7 und IV-act. 143-11 f.; zur Angabe, er habe mit dem Schlafen keine Probleme siehe IV-act. 143-13). Im Übrigen beliess es Dr. D. \_\_\_ bei einer blossen Verdachtsdiagnose (IV-act. 103 und IV-112-4) und auch aus dem Arbeitszeugnis geht nichts hervor, das auf eine leistungsbeeinträchtigende Schlafapnoe schliessen liesse. Ein pneumologischer Abklärungsbedarf ist deshalb zu verneinen.

**2.3.** Prof. G. \_\_\_ hat sich aus der Sicht des Beschwerdeführers ausserdem bloss unzureichend mit seinen Ängsten und Panikattacken auseinandergesetzt (act. G 1, II. B. Rz 2.1 ff.). Den von Prof. G. \_\_\_ aus der fehlenden Medikamenteneinnahme gezogenen Schluss auf einen geringen Leidensdruck hält er für falsch (act. G 1, II. B. Rz 2.5 ff.).

**2.3.1.** Dieser Vorwurf ist unberechtigt. Prof. G. \_\_\_ liess sich die Angstattacken vom Beschwerdeführer eingehend schildern. Dieser gab an, er könne nicht damit umgehen, wenn ihn Menschen anschreien würden. Er leide ausserdem unter Alpträumen. Intrusionen oder Flashbacks würden nicht auftreten (IV-act. 143-11; siehe auch IV-act. 143-17). Zudem berücksichtigte Prof. G. \_\_\_ bei seiner Einschätzung der «ca. zweimalig in der Woche» auftretenden Attacken (IV-act. 143-12 oben) und deren Auswirkung zu Recht das vom Beschwerdeführer erwähnte erfolgreiche selbstberuhigende Verhalten (Rauchpause, «Das klappe gut.», IV-act. 143-11 unten; zur regelmässig erfolgreichen Ablenkung mit «guten und positiven Gedanken» siehe IV-act. 143-12 oben und IV-act. 143-24 oben).

**2.3.2.** Zudem liess Prof. G. \_\_\_ auch plausibel in seine Würdigung einfließen, dass im Rahmen der Untersuchung kein Leidensdruck beim Beschwerdeführer spürbar gewesen sei (IV-act. 143-12 Mitte). Die fehlende Medikamentencompliance bekräftigt diese Einschätzung (IV-act. 143-12 Mitte und IV-act. 143-21). Was der Beschwerdeführer gegen diese Betrachtungsweise vorbringt, verfängt nicht. So machte er geltend, die Angst, dass er unter verordneten Medikation nicht mehr klar denken und für seinen Sohn nicht mehr da sein könne, sowie die Angst davor, von den Medikamenten abhängig zu werden, sei grösser (act. G 1, II. B. Rz 2.5). Zunächst erscheinen die Aussagen des Beschwerdeführers als reine Schutzbehauptungen. Anlässlich der Begutachtung vom 4. Mai 2021 gab der Beschwerdeführer bezeichnenderweise erstmals bei der Aufforderung zur Kontrolle des Blutserumspiegels



an, dass er «seit mindestens zwei bis drei Monaten oder länger» die verschriebenen Medikamente nicht einnehme (IV-act. 143-12), worauf er im Einwand vom 9. Juli 2021 nochmals hinwies (IV-act. 152-3), allerdings ohne einen Grund für den zwischenzeitlich erfolgten Medikamentenverzicht anzugeben. Erst in der Beschwerde gab er Gründe für den Verzicht an. Der Sohn lebt bereits seit September 2020 beim Beschwerdeführer (IV-act. 143-10), womit offenkundig kein zeitlicher Zusammenhang mit dem dadurch begründeten ca. zwei bis drei Monate vor Mai 2021 behaupteten Medikamentenverzicht besteht. Bezüglich der geltend gemachten Furcht vor einer Medikamentenabhängigkeit bzw. vor negativen Auswirkungen auf die kognitive Leistungsfähigkeit gilt es zu beachten, dass den gesamten medizinischen Akten, insbesondere dem Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. September 2020 (IV-act. 112-4), weder eine negative Begleiterscheinung der Medikamente zulasten der kognitiven Fähigkeiten noch eine Angst des Beschwerdeführers vor Nebenwirkungen entnommen werden können. Vielmehr verneinte Dr. D.\_\_\_\_ trotz der von ihm verschriebenen Medikation (IV-act. 112-4) jegliche Zweifel an der Fahreignung des Beschwerdeführers (IV-act. 112-6). Im Übrigen lässt der Umstand, dass der Beschwerdeführer (inzwischen) mehr Angst vor den Nebenwirkungen der Medikation als vor den Panikattacken verspürt, durchaus den Schluss zu, dass letztere mit einem vergleichsweise geringeren Leidensdruck verbunden sind.

**2.3.3.** Hinzu kommt, dass Dr. E.\_\_\_\_ im Rahmen seiner Begutachtung unter Berücksichtigung der bereits damals vom Beschwerdeführer geklagten Angst und Panik (IV-act. 75-5) zu einer bezogen auf die Arbeitsfähigkeit vergleichbaren Einschätzung wie Prof. G.\_\_\_\_ gelangt war.

**2.4.** Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, dass das Arbeitszeugnis von H.\_\_\_\_ in der Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin zu Unrecht ausser Acht gelassen worden sei (act. G 1, II. B. Rz 3.1). Aus dem undatierten Arbeitszeugnis (IV-act. 149) ergibt sich zunächst, dass der Beschwerdeführer ab dem 22. Altersjahr an «ständigen» Angstzuständen gelitten habe, was für den von Prof. G.\_\_\_\_ bestätigten stationären Gesundheitszustand spricht. Des Weiteren scheint der Verfasser des Arbeitszeugnisses den Beschwerdeführer immerhin für 40 % arbeitsfähig zu halten. Zudem lässt sich seinen Ausführungen entnehmen, dass der Beschwerdeführer offenbar ohne weiteres in der Lage ist, seinen Haushalt zu besorgen (sein Zuhause sei sehr sauber und gepflegt). Dies spricht vielmehr für eine namhafte Arbeitsfähigkeit, wie sie sowohl von Dr. E.\_\_\_\_ als auch von Prof. G.\_\_\_\_ bescheinigt wurde. Entscheidend ist ausserdem, dass aus dem Arbeitszeugnis keine objektiven Aspekte hervorgehen, die von



Prof. G.\_\_\_\_ übersehen worden wären. Nichts anderes gilt hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geführten Tagebuchs (act. G 1.7).

**2.5.** Bei der Würdigung der Beurteilung von Prof. G.\_\_\_\_ fällt ausserdem ins Gewicht, dass sie auf einer umfassenden persönlichen Untersuchung beruht, die vom Beschwerdeführer geklagten Leiden und die relevanten medizinischen Akten dabei Berücksichtigung fanden, die aus objektiver Sicht erfolgte Konsistenz- und Ressourcenprüfung plausibel erscheint und die hinsichtlich des Gesundheitsschadens und der Arbeitsfähigkeit gezogenen Schlüsse aus medizinischer Laiensicht einleuchten. Ein weiterer Abklärungsbedarf ist zu verneinen und das Gesuch des Beschwerdeführers um eine polydisziplinäre Begutachtung abzuweisen. Gestützt auf die beweiskräftige Arbeitsfähigkeitsschätzung von Prof. G.\_\_\_\_ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl für die angestammte als auch eine leidensangepasste Tätigkeit über eine 67%ige Arbeitsfähigkeit verfügt (IV-act. 143-26). Es erscheint aufgrund dieser Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fraglich, dass der Beschwerdeführer die für einen Rentenanspruch kumulativ zu erfüllende Voraussetzung einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch andauernden durchschnittlich mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt (vgl. hierzu BGE 142 V 550 E. 3.1). Diese Frage kann jedoch offengelassen werden, da ohnehin kein rentenbegründender Invaliditätsgrad im Fall des Beschwerdeführers resultiert (siehe nachstehende E. 3).

### 3.

In Anbetracht, dass dem Beschwerdeführer auch im angestammten Bereich leidensangepasste Tätigkeiten offenstehen und sich aus seinen vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeiten keine taugliche Grundlage für die konkrete Ermittlung eines Valideneinkommens ergeben, ist zur Ermittlung des Invaliditätsgrads ein Prozentvergleich vorzunehmen (siehe zum Prozentvergleich etwa das Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2016, 8C\_628/2015, E. 5.3.1 mit Hinweis). Im Rahmen des Prozentvergleichs sind die vom Beschwerdeführer zugunsten eines Tabellenlohnabzugs (siehe hierzu BGE 126 V 75) ins Feld geführten lohnwirksamen invaliditätsfremden Gesichtspunkte (keine Schulbildung und keine abgeschlossene Lehre, act. G 1, II. B. Rz 4.2) sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen ausgeklammert, weshalb sie keinen Abzug rechtfertigen. Was den vom Beschwerdeführer zusätzlich angeführten teilzeitlichen Beschäftigungsgrad anbelangt (act. G 1, II. B. Rz 4.2), so geht aus der nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung für die Frage des Teilzeitabzugs massgebenden Tabelle des Bundesamts für Statistik



T18, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, 2020, hervor, dass der statistische Lohn für Teilzeit, Männer, Ohne Kaderfunktion, im Teilzeitbereich von 50 % bis 74 % (Fr. 5'957.--) verglichen mit dem entsprechenden Lohn für Vollzeit (90 % oder mehr; Fr. 6'214.--) lediglich um 4 % tiefer ( $(\text{Fr. } 6'214.-- - \text{Fr. } 5'957.--) / \text{Fr. } 6'214.--$ ) liegt. Daher erschiene – wenn überhaupt – höchstens ein 5%iger Tabellenlohnabzug angemessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2019, 9C\_44/2019, E. 4.3). Bei einer 33%igen Arbeitsunfähigkeit und einem höchstens 5 %igen Tabellenlohnabzug resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von abgerundet 36 % ( $33 \% + [67 \% \times 5 \%]$ ).

#### 4.

**4.1.** Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.2.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

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

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.