

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/427 vom 15. August 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-08-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2016\\_427](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2016_427)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/427 du 15 août 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2016/427 del 15 agosto 2019

## **Regeste**

Ungenügend abgeklärter medizinischer Sachverhalt. Rückweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. August 2019, IV 2016/427).

## **Volltext**

Entscheid vom 15. August 2019 Besetzung Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus (Vorsitz), Monika Gehrler-Hug und Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiberin Fides Hautle Geschäftsnr. IV 2016/427 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ wurde am 3./8. Juli 1997 durch seine Mutter zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Minderjährige angemeldet. In einem Arztbericht des Ostschweizerischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD) vom 24. Juli 1997 (IV-act. 2) wurde eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen bei schwierigen psychosozialen Verhältnissen (lebensbedrohliche Erkrankung der Kindsmutter, diagnostiziert 199\_, Scheidung der Kindseltern 199\_) diagnostiziert. Die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen sprach dem Versicherten für die Zeit von Juni 1997 bis Juli 1998 als medizinische Massnahmen eine teilstationäre Psychotherapie zu (IV-act. 5). In einer zweiten IV-Anmeldung vom Januar 2002 (IV-act. 6) legte die Mutter des Versicherten dar, dieser vermöge wegen grosser Rückenprobleme den Schulabschluss in der dritten Klasse der Sekundarschule nicht zu beenden. Das müsse allenfalls in einer privaten Schule nachgeholt werden. Um zu eruieren, welches bei seinen Fähigkeiten einerseits und dem Rückenleiden andererseits der richtige Beruf für ihn sei, stehe er in Beratung im BIZ (wohl: Berufsinformationszentrum). Die Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_ gab im IV-Arztbericht vom 6. April 2002 (IV-act. 8) unter anderem an, es sei ein Beruf zu finden, bei welchem der Versicherte nicht zu viel stehen oder sitzen müsse und mit Heben und Tragen nicht übermässig belastet sei. Das Ostschweizer Kinderspital hatte am 8. März 2001 (IV-act. 8-7 f.) bekanntgegeben, es bestehe eine rezidivierende Lumbago bei spondylolytischer Spondylolisthesis Grad I nach Meyerding sowie flachbogiger Skoliose. Die Klinik C.\_\_\_\_ hatte am 25. April 2001 (IV-act. 8-5 f.) erklärt, bei der Spondylolisthesis L5/S1 stehe die muskuläre Stabilisierung dorsal und ventral im Vordergrund. Dem Versicherten war ein Training empfohlen worden. Dr. med. D.\_\_\_\_ gab in dem in Auftrag gegebenen Gutachten vom 13. August 2002 (IV-act. 14) an, es lägen beim Versicherten eine Spondylolyse und -listhesis L5/S1 sowie eine s-förmige Skoliose der ganzen Wirbelsäule und Insuffizienz der paravertebralen Muskulatur vor. Die muskuläre Insuffizienz sei eine ausgeprägte, bei Untergewicht mit einem BMI von 17 (Körpergrösse 185 cm). Die angeborene Übergangsstörung sei seit einem guten Jahr symptomatisch

geworden. Die Schmerzen seien so invalidisierend, dass seit anfangs Jahr ein regelmässiger Schulbesuch nicht mehr möglich gewesen sei. Es bestehe die Möglichkeit, dass die Beschwerden zurückgehen würden, wenn das Wirbelgleiten zur Ruhe komme (in diesem [des Versicherten] Alter sei der Gleitprozess des fünften Lendenwirbels nicht sicher abgeschlossen). Zurzeit arbeite der Versicherte aushilfsweise während einiger Stunden in einer Tätigkeit, in der er die Arbeit selber einteilen könne. Aufgrund der Erfahrungen sei davon auszugehen, dass das Absolvieren einer regulären Lehre kaum möglich sei. Der Versicherte interessiere sich für eine Ausbildung zum Fitnessinstructor, obwohl er gewisse Übungen nicht werde instruieren können. - In einem Schlussbericht des IV-Berufsberaters vom 10. Februar 2003 (IV-act. 18) wurde festgehalten, der Versicherte habe die dritte Klasse der Sekundarschule wegen Schmerzen und Fehlzeiten abgebrochen. Er wolle sich, sobald er seine persönlichen Probleme gelöst haben werde und die Schmerzen gebessert sein würden, wieder aktiver um sein berufliches Weiterkommen kümmern. Für den Moment würden die berufsberaterischen Bemühungen abgeschlossen und der Versicherte werde sich, sobald er sich in der Lage sehe, wieder für berufliche Massnahmen anmelden. - Gleichentags (10. Februar 2003, IV-act. 20-4) wurde von der IV-Berufsberatung festgehalten, eine Psychotherapie-Begleitung wäre eigentlich dringend indiziert, mache aber nur Sinn, wenn sie Wunsch des Versicherten sei. - Der Versicherte zog sein Gesuch in der Folge am 17. Februar 2003 vorbehaltlos zurück (IV-act. 19). Am 28. August/1. September 2003 (IV-act. 23) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug (eventuell Berufsberatung, Rente) an. - Dr. med. E.\_\_\_\_, prakt. Arzt, erklärte im IV-Arztbericht vom 27. September 2003 (IV-act. 30), der Versicherte sei - bei diagnostiziertem panvertebralem Syndrom - als Aushilfsarbeiter seit 2000 zu 75 % arbeitsunfähig. In einer Tätigkeit ohne regelmässiges Heben von Lasten von mehr als 20 kg sei der Versicherte zu mindestens 50 % in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Sein Wunsch, eine Autolackierer-Lehre zu machen, sollte unterstützt werden. - Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 27. November 2003 (IV-act. 32) fest, die Invalidität des Versicherten sei bereits aus somatischen Gründen ausgewiesen (Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter mehr als 40 %). Eine gesamthafte Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit unter somatischem und psychiatrischem Aspekt fehle. Das Ausmass der Arbeitsfähigkeit und ein geeignetes Berufsziel seien aus psychiatrischer Sicht zurzeit nicht definiert. Es sei eine bidisziplinäre Begutachtung vorzunehmen. - Dr. D.\_\_\_\_ gab im Gutachten vom 7. Juli 2004 (IV-act. 37-2 ff.) an, von Seiten des Bewegungsapparates bestehe beim Versicherten eine seit Juli 2002 unveränderte Situation, allerdings sei offenbar vermutlich infolge Trainings eine Steigerung der Belastbarkeit eingetreten. Eine Steigerung der Arbeitszeit sei aber aus betrieblichen Gründen nicht möglich gewesen. - Am 11. Oktober 2004 (IV-act. 45) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen dem Versicherten mit, für eine Prüfung seines Anspruchs auf IV-Leistungen sei eine medizinische Abklärung in der Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_ nötig (gemäss früherer Mitteilung vom 21. Juli 2004 war der KJPD als Abklärungsstelle vorgesehen gewesen, vgl. IV-act. 39). Nach einer Mahnung wegen unentschuldigtem Fernbleibens (IV-act. 51) verfügte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle am 25. Februar 2005, das Leistungsbegehren des Versicherten werde "abgewiesen" (Dispositiv; Betreff: berufliche Massnahmen und Rente). In der Begründung wurde unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG mit seinen möglichen Sanktionen (Verfügung aufgrund der Akten oder Nichteintreten bei Einstellung der Erhebungen) dargelegt, sie (die IV-Stelle) entscheide, weil sich der Versicherte den

zumutbaren Abklärungen widersetze, aufgrund der vorliegenden Akten (IV-act. 56). Am 26. November 2004 (IV-act. 48) war allerdings gemäss der Aktenlage (noch ohne psychiatrisches Gutachten) angenommen worden, der Versicherte habe Anspruch auf eine erstmalige berufliche Ausbildung in einer rückschonenden Tätigkeit. Am 26./27. April 2007 (IV-act. 58) meldete sich der Versicherte wiederum bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Umschulung. Er habe im Jahr 2005 verschiedene Temporärstellen gehabt. Der RAD befürwortete eine berufliche Abklärung im Hinblick auf eine erstmalige berufliche Ausbildung. Die Voraussetzungen hierfür seien unabhängig von der genauen Klärung des psychischen Gesundheitsschadens vorhanden (IV-act. 67). In einem IV-Arztbericht vom 21. Juni 2007 (IV-act. 72) gab Dr. med. G. \_\_\_ an, es lägen beim Versicherten (nebst dem lumbospondylogenen Syndrom bei Spondylolisthese von L5 bei Spondylolyse und einem lumbal- und thoracalbetonten Panvertebral-Syndrom) eine Fehllhaltung der Wirbelsäule, eine Haltungsschwäche und Untergewicht vor. Eine zeitliche Belastung wäre ihm etwa an sechs Stunden pro Tag zumutbar. Eine Ausbildung absolvieren zu können, sei ausserordentlich wichtig. Der Versicherte könnte sich eine Ausbildung zum Medizinischen Masseur vorstellen. Er sei äusserst motiviert. Einem beigelegten Bericht der Klinik C. \_\_\_ vom 30. Mai 2003 (IV-act. 72-4 f.) war zu entnehmen, dass die Spondylolisthese von L5 gegenüber S1 1.5 cm betrage. Bei diesem Leiden Grad I-II finde man eine Abflachung der Nervenwurzeln L5 im foraminalen Abschnitt, rechtsbetont, teils diskogen, teils ossär bedingt. Für eine mögliche operative Intervention dürfte wahrscheinlich das Problem der eingeengten Foramina mitentscheidend werden. Eine psychologische Mitbetreuung (nebst Intensiv-Rehabilitation) würde Sinn machen, denn die Verunsicherung des Versicherten durch seine Wirbelsäulenprobleme scheine erheblich zu sein. Im Bericht über die vertebro-spinale Kernspintomographie vom 2. April 2003 (IV-act. 72-6) war festgehalten worden, der Befund sei vereinbar mit der Ursache des aktuellen klinischen Beschwerdebildes. Der RAD (ein anderer nunmehr zuständiger RAD-Arzt) hielt am 12. Juli 2007 (IV-act. 73) dafür, vom Beruf des Medizinischen Masseurs sei Abstand zu nehmen. Die Tätigkeit des Versicherten sollte wechselbelastend sein. Langes Sitzen führe zu Problemen; ein PC-/CAD-Arbeitsplatz mit Sitz-/Stehpult sollte möglich sein. Von Seiten der Psyche scheine der Versicherte nicht einfach zu sein. Von einer entsprechenden Begutachtung würde er (der RAD-Arzt) allerdings zurzeit (und noch bis zur Rentenfrage) abraten, um einer "Psychiatisierung" vorzubeugen. Die diesbezüglichen Probleme des Versicherten hätten früher vor allem mit der familiären Situation zu tun gehabt. - Der IV-Berufsberater berichtete am 22. Dezember 2007, die Rückenproblematik schränke die Berufswahl des Versicherten ein, trotz Physiotherapie hätten sich die Beschwerden nicht gebessert. Psychische Auffälligkeiten seien nicht augenscheinlich, es bestünden ein guter Rapport, langsame, aber präzise Gedankengänge, eine allgemein verlangsamte Motorik, eine gute Introspektionsfähigkeit und ein guter Realitätsbezug. Arbeits- und leistungsmässig sei der Versicherte deconditioniert. Es sei wenig Drang spürbar, eine Arbeit aufzunehmen. Die Integration sei bereits 2003 nicht richtig gelungen. Die Situation und die Persönlichkeit seien komplex beeinträchtigt, wie es bei einer Person, die sich über Jahre hinweg nicht integrieren könne, Schmerzen habe und finanziell abhängig sei, reaktiv der Fall sein müsse. Es sei erstaunlich, dass der Versicherte nicht stärker resigniert habe, sondern sich Ziele setze und eigenständig (Eingliederungs-) Versuche unternommen habe. Der IV-Berufsberater unterstützte eine Hilfestellung in Form eines Berufsförderungskurses bei H. \_\_\_. - Diese berufliche Abklärung der IV wurde zugesprochen (IV-act. 81; mit Taggeld). - H. \_\_\_ gab in ihrem Schlussbericht

Berufsförderungskurs (BFK; IV-act. 101) unter anderem an, Aufnahme- und Lernfähigkeit seien beim Versicherten vorhanden. Eine Tätigkeit im Sitzen komme nicht in Frage. Bei einer körperlichen Tätigkeit verminderten sich die Schmerzen des Versicherten. Eine Ausbildung an der Massageschule sei nicht unmöglich; die Schulleitung habe Erfahrung mit Schülern mit Rückenproblemen. Anschliessend an den BFK sei jedenfalls ein Arbeitstraining sinnvoll. Es sei dem Versicherten deshalb eine Abklärung bei I.\_\_\_\_ vorgeschlagen worden. - Mit Mitteilung vom 30. Mai 2008 (IV-act. 105) wurde dem Versicherten diese Abklärung zugesprochen. I.\_\_\_\_ gab im Bericht (vom 20. August 2008, IV-act. 113) an, der Versicherte habe die Zusammenhänge in den Tätigkeiten (der drei Bereiche Mechanik/Logistik/Haustechnik) rasch verstanden und schnell gelernt. Bei Serienarbeiten habe er Ausdauer und eine konstante Arbeitsleistung gezeigt, sei stets am Arbeiten gewesen und habe sich nur selten durch andere Mitarbeiter ablenken lassen. Sein Vorgehen sei überlegt und er sei in der Lage gewesen, Schlüsselpunkte zu erkennen und sich entsprechend zu organisieren. Er habe die Aufträge selbständig durchgeführt. Bei Unklarheiten habe er nachgefragt. Er sei ruhig und bescheiden gewesen, sei daher nie in Konfliktsituationen geraten, habe sich gut in ein Arbeitsteam integrieren können und die Umgangsformen seien stets höflich und korrekt gewesen. Er sei zuverlässig und verantwortungsbewusst gewesen. Er habe Arbeitsaufträge zuverlässig erledigt und sich korrekt gemeldet, wenn er keine Arbeit mehr gehabt habe. Bei plötzlichem Wechsel der Arbeit habe er sich flexibel gezeigt und die neue Tätigkeit jeweils bereits nach kurzer Zeit übernehmen können. Er habe eine hohe Hilfsbereitschaft gezeigt. Korrektes Abmelden bei Krankheiten habe ihm noch etwas Mühe gemacht. In einzelnen Testsituationen habe er voreilig und ungeduldig reagiert, in anderen ruhig und gelassen. Einmal habe er unflexibel reagiert und sich wenig kooperativ verhalten. Aufgrund der gezeigten Fähigkeiten und Leistungen könnte er eine Ausbildung zum Logistiker EFZ absolvieren. Nach den Beobachtungen seien dem Versicherten eine Präsenzzeit und eine Leistungsfähigkeit von 100 % zumutbar. - Der Versicherte habe (innert Frist nach dem Schlussgespräch) darüber informiert, dass er eine Ausbildung zum Masseur in Angriff nehmen könne. Nachdem für eine zweijährige berufliche "Abklärung" als Medizinischer Masseur ab September 2008 IV-Kostengutsprache geleistet worden war (vgl. IV-act. 120), wurde die Abklärung nach zwei Monaten wegen der Notwendigkeit langen Sitzens im Unterricht abgebrochen (vgl. IV-act. 124). In einem vorläufigen Austrittsbericht vom 13. Januar 2009 (IV-act. 130) über einen Aufenthalt des Versicherten vom 29. Dezember 2008 bis 17. Januar 2009 diagnostizierte die Klinik Valens beim Versicherten (nebst einem Vitamin D-Mangel) ein chronisches lumboradikuläres Syndrom S1 rechtsbetont, mit Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5 Grad I-II nach Meyerding (MRI der LWS von 2003), muskulärer Dysbalance sowie allgemeiner Dekonditionierung, Haltungsinsuffizienz mit Wirbelsäulenfehlhaltung und Hyperlaxizität (Beighton score 7/9). Die Tätigkeit als Masseur sei ungünstig. Zu empfehlen sei eine mittelschwere, vor allem wechselbelastende Tätigkeit mit vermehrten Pausen und maximalen Hebelbelastungen von 25 kg. Tätigkeiten im Sitzen sollten insgesamt höchstens vier Stunden pro Arbeitstag vorkommen, und zwar mit der Möglichkeit, die Sitzhaltung bei Bedarf zu unterbrechen. Der IV-Eingliederungsverantwortliche gab in einem Bericht vom 8. April 2009 (IV-act. 134) an, der Versicherte habe aufgrund der Gegenindikation von seinem Berufswunsch abgelassen und richte seine Interessen in Richtung einer kaufmännischen Grundausbildung, die bereits zu Beginn der Eingliederungsbemühungen wiederholt in Erwägung gezogen und als geeignet befunden worden sei. Der Versicherte bringe die notwendigen kognitiven

Voraussetzungen mit, die Motivation müsse noch wachsen. Mit Mitteilung vom 18. Mai 2009 (IV-act. 137) übernahm die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung in Form eines Vorbereitungskurses zur kaufmännischen Ausbildung bei J.\_\_\_\_ von April bis Juli 2009, hernach diejenigen der ersten Phase der Ausbildung zum Kaufmann Profil E von August 2009 bis Januar 2010 (vgl. IV-act. 148, mit Wartezeittaggeld), dann jene der zweiten Phase von Februar 2010 bis Juli 2010 (vgl. IV-act. 168). In der letztgenannten Verfügung (vom 31. März 2010, IV-act. 168) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle (angesichts einer Absenz vom Unterricht vom 2. Dezember 2009 bis 15. Januar 2010 wegen zunehmender Rückenschmerzen, vgl. IV-act. 170) darauf hin, dass Kostengutsprache lediglich für ein Semester geleistet werde und in der Zwischenzeit medizinische Abklärungen getroffen würden (mit Vorbehalt des Abbruchs der erstmaligen beruflichen Ausbildung, falls diese sich als medizinisch nicht zumutbar erweisen sollte). In der Folge fand eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz statt (durch einen Gutachter der Inneren Medizin FMH, mit Einschluss eines rheumatologischen und eines psychiatrischen Konsiliums). Die MEDAS gab in ihrem Gutachten vom 2. August 2010 (Untersuchungen vom 25. bis 27. Mai 2010, IV-act. 188) bekannt, als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit liege vor ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, aktuell mit spondylogener Ausstrahlung, anamnestisch auch lumboradikuläres Syndrom S1 rechtsbetont, bei Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5 Grad II nach Meyerding, sowie bei Osteochondrose L5/S1 (wahrscheinlich im Verlauf ohne relevante Änderung). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, aber von Krankheitswert, seien ein (konstitutionell und familiär bedingtes) Untergewicht, der Nikotinabusus, gelegentlicher Cannabiskonsum und ein Status nach Commotio cerebri (nachdem der Versicherte durch eine Gruppe von Schlägern 1999 niedergeschlagen worden sei). Für schwere körperliche Arbeit sei der Versicherte nicht arbeitsfähig. Ihm seien jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich, ebenso wie repetitives Heben von Lasten bis maximal 10 kg bis auf Gürtelhöhe und von maximal 5 bis 7 kg bis auf Schulterhöhe. Rein im Sitzen durchzuführende Tätigkeiten seien nicht ideal; solche sollten pro Tag höchstens während vier bis sechs Stunden vorkommen. Im Sinn eines Ausbildungsprogramms sei ein Handelsschulbesuch aber zumutbar. Die gegenwärtige Eingliederungsmassnahme sei absolut ideal, denn der Versicherte werde später eine kaufmännische Tätigkeit ausüben können, die wechselbelastend sei. Eine vorzeitige Arbeitsunfähigkeitserklärung während einer aktuellen Ausbildung ohne Ausschöpfung aller Massnahmen sei kontraproduktiv. Eine Spondylolisthesis des Schweregrads, wie sie beim Versicherten vorliege, führe kaum je zu einer Arbeitsunfähigkeit im kaufmännischen Bereich. Der Versicherte blicke positiv in die Zukunft und habe erklärt, es gehe ihm bereits etwas besser, weil viele psychosoziale Belastungsfaktoren in letzter Zeit entfallen seien. Er rechne damit, ab Sommer 2010 die Schule wieder vollzeitlich besuchen zu können. - Im psychiatrischen Konsiliarbericht war unter anderem festgehalten worden, für eine Persönlichkeitsstörung gebe es keine Hinweise. Gewisse Symptome (wie Reizbarkeit und Schlafstörungen) könnten sowohl bei einer Depression wie bei chronischen Schmerzen auftreten und es lasse sich nicht entscheiden, zu welchem Syndrom sie gehörten. Würden diese Symptome in den Depressionsskalen nicht mitgezählt, seien die Werte eindeutig nicht pathologisch. Klinisch liege keine Depression vor. Als eines der Ausschlusskriterien für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sei zu betrachten, dass die Schmerzen des Versicherten mindestens zu einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückgeführt

werden könnten (IV-act. 188-44). Es scheine wichtig zu sein, dass der Versicherte eine Ausbildung abschliessen könne, die es ihm ermögliche, seine grossen Ressourcen zu nutzen. Sonst sei die Gefahr erheblich, dass sich ein psychisches Leiden entwickeln könne (IV-act. 188-45). Die Klinik Valens berichtete am 10. Dezember 2010 (IV-act. 201), der Versicherte sei vom 15. November bis 4. Dezember 2010 stationär behandelt worden. Er sei durch das Schmerz- und Gutachterzentrum der Klinik C.\_\_\_\_ zugewiesen worden. Schon zu Beginn habe sich eine deutliche depressive Affektlage des Versicherten abgezeichnet, so dass der Rehabilitationsaufenthalt im Rahmen des Ergonomietrainingsprogramms bereits nach einer Woche von ihm abgebrochen worden sei. Er habe sich aufgrund der ausgeprägten Affekt- und Antriebsminderung deutlich limitiert gezeigt, so dass dringend eine psychiatrische Behandlung und hernach bei anhaltender thorako- und lumbospondylogener Beschwerdesymptomatik eine neue Zuweisung zu empfehlen seien. Da der Versicherte schon am dritten Aufenthaltstag bekannt gegeben habe, den Aufenthalt frühzeitig abbrechen zu wollen, habe die Arbeitsfähigkeit nicht getestet werden können. Bei der Selbsteinschätzung der Leistungsfähigkeit (PACT-Test) habe er einen Wert von 146 Punkten erreicht (zwischen leichter und mittelschwerer Belastbarkeit); die interne Testkonsistenz sei gegeben gewesen. In einem Besprechungsprotokoll vom 12. Januar 2011 (IV-act. 202) hielt der IV-Eingliederungsverantwortliche fest, die Förderung des Versicherten im Rahmen einer beruflichen Massnahme stosse seit bald vier Jahren wiederholt an Grenzen. Es träten gehäufte Absenzen, Nichteinhalten von Terminen, Rückzug, Flucht in medizinische Massnahmen, Trainingsprogramme und Ernährungsprogramm, Infragestellung der medizinischen Beurteilungen und der vereinbarten Bildungsziele und finanzielle Forderungen an die Invalidenversicherung auf. Dieses Wechselspiel, das den Charakter eines Lebensskripts zu haben scheine, lasse sich kaum stabilisieren. Zur Zeit der Begutachtung [demnach Mai 2010] habe der Versicherte die Ausbildung in einem Rahmen von 50 % besucht. Er habe angegeben, dies im Sommer 2010 wieder voll tun zu wollen. Medizinisch sei der Schulbesuch vollzeitlich zumutbar. - Am 31. Januar 2011 (IV-act. 205) leistete die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle Kostengutsprache für die Mehrkosten der Weiterführung der Ausbildung von Juli 2010 bis Juli 2011. Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in einem IV-Arztbericht vom 18. Mai 2011 (IV-act. 218) an, es lägen beim Versicherten (nebst den somatischen Diagnosen) eine Dysthymie, eine Neurasthenie, ein Cannabis-Abusus mit amotivationalem Syndrom, eine Persönlichkeitsstörung mit anankastischen, vermeidenden und passiv aggressiven Mustern und eine neurotische Störung mit Schmerzsyndrom (Rückenschmerzen), DD Schmerzverarbeitungsstörung, vor. Er (der Arzt) habe keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Versicherten sei aber durch die genannten Krankheiten sicherlich eingeschränkt. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe eine Teilarbeitsunfähigkeit. Die Einschränkungen bestünden in einem Mangel an Motivation, Wollen und Initiative, einer Verlangsamung, einem dysexekutiven Syndrom und einer Affektstörung, einer Selbstwertregulationsstörung und dysfunktionalem Lösen von Autonomie-Abhängigkeitskonflikten. Bei der Arbeit wirke sich das aus, indem der Versicherte vermeide, sich schone, langsamer arbeite, nicht durchhalte und ein Fluchtverhalten aufweise. Die Ausbildung im geschützten Bereich sei aus psychiatrischer Sicht im vollen zeitlichen Rahmen zumutbar. Durch eine stationäre Cannabis-Entwöhnungsbehandlung und anschliessende stationäre Psychotherapie sei eine Besserung der Teilarbeitsfähigkeit mittel- bis langfristig möglich. Er (der Arzt) behandle

den Versicherten seit Januar 2011. Als der Versicherte aber im Jahr 2007 erstmals zu ihm gekommen sei, sei das Vorliegen einer psychischen Erkrankung völlig klar und auch die (larviert) depressive Symptomatik sei deutlich gewesen. Der Versicherte habe die Behandlung damals nach fünf Konsultationen abgebrochen. Im MEDAS-Gutachten seien klar Informationen zur psychosozialen Funktionsfähigkeit bzw. zu entsprechenden Defiziten enthalten, zu denen sich der Psychiater aber gar nicht geäußert habe. Eher sei noch im rheumatologischen Teil darauf eingegangen worden. Dr. med. L.\_\_\_\_, Fachärztin für Innere Medizin FMH, gab am 26. Mai 2011 (IV-act. 219) an, der Versicherte könne die Schule nicht voll besuchen, 50 % sollten zumutbar sein. - Am 8. Juni 2011 (IV-act. 220) wurde von der Eingliederungsstelle festgehalten, das Ausbildungsziel sei erneut gefährdet. Der Versicherte gebe unter anderem an, er leide unter Mangelernährung. Sein seit Jahren beobachtetes Verhaltensmuster könne in keine Integrationsplanung eingebettet werden. - Am 8. Juni 2011 (IV-act. 221) mahnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Versicherten an die Einhaltung des Eingliederungsplans mit vollzeitlichem Schulbesuch, Abstinenz von Cannabis mit Nachweisen und wöchentlicher Psychotherapie bei Dr. K.\_\_\_\_. In der Folge wurde die Weiterführung der Ausbildung für die Zeit von Juli 2011 bis Januar 2012 zugesprochen (IV-act. 238). Dr. K.\_\_\_\_ hatte Dr. L.\_\_\_\_ am 15. Februar 2011 (IV-act. 246) unter anderem mitgeteilt, der Versicherte wolle es zunächst ohne die empfohlenen antidepressiven Medikamente probieren. Es sei aber wichtig, dass ein langfristiger therapeutischer Kontakt mit ihm bestehen bleibe. Er wirke deprimiert und antriebslos. Die Psychomotorik sei vermindert und es bestünden Insuffizienzgefühle, eine gewisse Anhedonie und vermehrte Sorgen. - Dr. L.\_\_\_\_ bestätigte am 16. Januar 2012 (IV-act. 257) eine dauerhafte Abstinenz des Versicherten von Cannabis. - Daraufhin wurde weitere Kostengutsprache für die erstmalige berufliche Ausbildung und für ein Praktikum bei einer Arbeitgeberin in der Zeit von Februar 2012 bis Juli 2012 geleistet (vgl. IV-act. 259). Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen gab in einem Bericht vom 9. Februar 2012 (IV-act. 263) an, der Versicherte sei am 4. Oktober 2011 einmalig vorstellig geworden. Er stehe in psychologischer Begleitung (bei einer Psychologin) am Schmerzzentrum. Es bestehe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit nozizeptivem Schmerz bei bekannter Spondylolisthesis L5/S1 und Spondylolyse L5, yellow flags: Weiterführung der Ausbildung in Gefahr, Komorbiditäten: Erkrankung. Es bestünden vor allem Einschränkungen von Seiten der psychischen Komorbiditäten. Es lägen ein ängstlicher Charakter und ein ängstliches Verarbeiten der Schmerzen vor. Der Versicherte gehe daher die Arbeit zu vorsichtig an und getraue sich zu wenig. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten zu 80 % zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei wegen der Schmerzen und allenfalls verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit vermindert. Der Versicherte müsse psychologisch und körperlich eng geführt werden. Ab Sommer 2012 könne mit 100 % Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. Im beigelegten Eintrittsbericht (IV-act. 263-3 f.) war dargelegt worden, der Versicherte könnte von einem persönlichen Coaching auf psychologischer wie körperlicher Ebene profitieren. Von den Cannabinoiden habe er bezüglich der Schmerzwahrnehmung profitiert. Angesichts des jungen Alters und der Persönlichkeit sei jedoch zurzeit von jeglichen Schmerzmitteln Abstand zu nehmen. Am 26. März 2012 (IV-act. 266) forderte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Versicherten zur besseren Mitwirkung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Lehrbetrieb auf (in Form von Pünktlichkeit, Einhalten von Abmachungen, Bemühungen um Lehrabschluss; keine Schilderung einer erzwungenen Ausbildung gegenüber anderen Mitarbeitern am Arbeitsplatz). Es wurde in

der Folge weitere Kostengutsprache für die Ausbildung von Juli 2012 bis Januar 2013 und von Februar 2013 bis Juni 2013 geleistet (vgl. IV-act. 275 und IV-act. 282). Im Juli 2013 bestand der Versicherte die Lehrabschlussprüfung LAP (Kaufmann erweiterte Grundbildung Dienstleistung und Administration, vgl. IV-act. 288). In der Folge meldete sich der Versicherte bei der Arbeitslosenversicherung (vgl. IV-act. 287). - Am 2. September 2014 (IV-act. 297) teilte der Versicherte der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mit, er wisse nicht mehr weiter. Er sehe für sich keine Chance. Am liebsten würde er im geschützten Rahmen arbeiten. - Mit Mitteilung vom 26. September 2014 (IV-act. 299) wurde festgehalten, dass die beruflichen Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung) abgeschlossen worden seien. Das Verfahren sei aber nicht abgeschlossen; allfällige Leistungsansprüche würden noch geprüft. Das Schmerzzentrum am Kantonsspital St. Gallen gab am 30. September 2014 (IV-act. 301) an, der Versicherte sei einmal am 8. August 2011 und nochmals am 20. Januar 2012 in schmerztherapeutischer Behandlung gewesen (zumindest fanden ausserdem die erwähnte Vorstellung vom 4. Oktober 2011 und Behandlung durch die Psychologin statt, vgl. IV-act. 263; vgl. auch IV-act. 244). Der RAD hielt am 17. November 2014 (IV-act. 305) fest, zurzeit übe der Versicherte eine nicht adaptierte Temporärarbeit mit mittelschwerer körperlicher Belastung aus. Eine adaptierte Tätigkeit im KV-Bereich sei voll zumutbar. Aus dem Verlauf der Ausbildung gehe hervor, dass wohl weniger das Rückenproblem als vielmehr Auffälligkeiten der Persönlichkeit und des Verhaltens im Vordergrund stünden. Aus den 2011 gestellten Diagnosen (Dysthymie, Neurasthenie, Persönlichkeitsstörung und neurotische Störung) müsse geschlossen werden, dass der Versicherte bei der Stellensuche aus psychiatrischer Sicht eingeschränkt sei. Dr. L.\_\_\_\_ berichtete am 28. Oktober 2014 (IV-act. 303), der Versicherte sei in angepasster Tätigkeit zu 50 bis 70 % arbeitsfähig. Es bestehe ein radikuläres Reiz-Syndrom L5/S1 beidseits in wechselnder Intensität. Nach körperlich mittelschwerer Arbeit sei am 5. August 2014 eine deutliche Exazerbation der ausstrahlenden Schmerzen in beide Beine aufgetreten. In einem IV-Strategie-Protokoll wurde festgehalten, der Versicherte sehe sich grundsätzlich in der Lage, eine Tätigkeit zu 100 % auszuüben, beim Sitzen habe er aber schlimme Schmerzen und fühle sich deshalb im KV-Bereich am falschen Platz. Er sei bei der Stellensuche (wechselbelastende kaufmännische Tätigkeit) zu unterstützen. Damit die Betreuung enger sei, sei ein externer Stellenvermittler einzubinden (IV-act. 314). Nach einem Eingliederungsplan (IV-act. 315, 319) wurde dem Versicherten Arbeitsvermittlung zugesprochen (vgl. IV-act. 320). - Am 2. Juli 2015 (IV-act. 325) wurde ein Eingliederungsplan für einen Arbeitsversuch vom 22. Juni 2015 bis 11. September 2015 bei einer Unternehmung des ersten Arbeitsmarkts unterzeichnet (zu Beginn 50 %, mit sukzessiver Steigerung bis 100 %). Am 24. Juli 2015 (IV-act. 330) wurde die Leistung, ein Arbeitsversuch nach Art. 18a IVG (mit Taggeld), für die Zeit vom Juni 2015 bis September 2015 zugesprochen. Am 2. Juli 2015 (vgl. IV-act. 326) hatte der Versicherte gemeldet, nach Beginn des Arbeitsversuchs am 22. Juni 2015 sei eine Verschlechterung eingetreten. Bei einem MRI habe dies festgestellt werden können. Dr. L.\_\_\_\_ gab in einem Arztbericht vom 20. August 2015 (IV-act. 337) an, im Vergleich zur Voraufnahme von 2003 habe ein (beigelegtes, IV-act. 336) MRI (MRT) vom 29. Juni 2015 ein progredientes Ventralgleiten L5 gegenüber S1 mit leicht progredienter Höhenminderung der Bandscheibe und bilateraler foraminärer Enge mit Nervenwurzelirritation L5 re > li gezeigt. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, der Versicherte wolle unbedingt den Arbeitsversuch zu 50 % fortsetzen, habe aber mehr Schmerzen bei der Arbeit. Eine zumutbare Tätigkeit müsse unbedingt wechselbelastend sein. Ideal wäre, wenn der Versicherte individuell Pausen machen und

sich hinlegen könnte. Die Tätigkeit sei ihm an fünf Stunden pro Tag zumutbar, sofern eine Stabilisierung (durch Training) eintrete. Falls eine solche nicht erreicht werden könne, müsste die Situation mit einem Wirbelsäulenchirurgen diskutiert werden. Gemäss der Information eines Beraters Integration (IV-act. 338) wurde der Arbeitsversuch am 24. August 2015 durch den Arbeitgeber abgebrochen. Die Darstellungen des Arbeitgebers und des Versicherten würden sehr weit auseinandergehen. Im Verlaufsprotokoll der IV-Eingliederungsberatung wurde am 26. August 2015 (vgl. IV-act. 401-4 f.) festgehalten, der Inhaber des betreffenden Betriebs habe mitgeteilt, der Versicherte sei nicht pünktlich, fehle unentschuldigt, trete arrogant mit narzisstischen Zügen auf, widersetze sich Arbeitsanweisungen, wisse alles besser, zeige keine Lernbereitschaft, könne nicht mit Kritik umgehen und es fehlten ihm im Bürobereich die Qualifikationen. Der RAD hielt am 7. September 2015 (IV-act. 342) fest, der Arbeitsversuch sei wegen der Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten abgebrochen worden, weshalb sich die Frage stelle, ob ein Motivationsproblem oder ein krankheitsbedingtes Fehlverhalten vorliege. Im MEDAS-Gutachten sei eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen worden, gemäss Dr. K.\_\_\_\_ bestünden tiefgreifende Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. Am 28. Oktober 2015 (vgl. IV-act. 356) wurde dem Versicherten ein neuer Arbeitsversuch während der Zeit von Oktober 2015 bis Dezember 2015 (in einer [Betrieb]) zugesprochen. Am 19. Januar 2016 (IV-act. 379) erstattete die Polydisziplinäre Begutachtungsstelle Neurologie Toggenburg AG ein Gutachten. Die polydisziplinäre Begutachtung war am 8. Dezember 2015 erfolgt, und zwar in den Disziplinen der Allgemeinen Inneren Medizin, der Orthopädie und der Psychiatrie. Im Gutachten wurde erklärt, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden beim Versicherten nicht. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine Spondylolisthese L5/S1 Grad I nach Meyerding, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und eine Persönlichkeitsstörung mit asthenischen und vermeidenden Persönlichkeitszügen. In der angestammten Tätigkeit bestehe volle Arbeitsfähigkeit (IV-act. 379-50). - Im Einzelnen wurde bezüglich des Rückenleidens angegeben, es liege eine somatoforme Schmerzgestaltung vor. Nur bei der Arbeitsplatzgestaltung sei auf die (sc. wohl Rücken-) Beschwerden Rücksicht zu nehmen (vgl. IV-act. 379-49). - Bei der Konsistenzprüfung habe sich insgesamt ein konsistentes Bild ergeben (IV-act. 379-49). - Testpsychologisch bestünden leichte Beeinträchtigungen im Bereich der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit und der Fähigkeit, Spontanaktivitäten auszuüben sowie mittelschwere Beeinträchtigungen bei der Kontaktfähigkeit. Die Leistungsfähigkeit des Versicherten bei der Ausbildung zum Bürokaufmann und bei der aktuellen Tätigkeit sei nicht durch kognitive Funktionsstörungen beeinträchtigt (IV-act. 379-49). - Die medizinische Behandlung des Versicherten sei durch Therapieabbrüche gekennzeichnet. Er habe sich unverstanden gefühlt. Bei der Entwicklung der Persönlichkeitsstörung, die dieses Verhalten kennzeichne, hätten lebensgeschichtliche Ereignisse wie ein Überfall in der Pubertät und die schwere Erkrankung der Mutter mit deren frühem Tod eine Rolle gespielt. Es habe also nicht an fehlender Mitarbeit gelegen. Heute scheine die Motivation des Versicherten, den sozialen Rückzug zu überwinden und sich endlich beruflich anzupassen, hoch (IV-act. 379-49). - Es hätten sich Hinweise auf eine akzentuierte Persönlichkeit mit asthenischen und vermeidenden Zügen ergeben. Das Verhalten sei charakterisiert durch Passivität und Unfähigkeit, den schulischen oder beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Dies habe zu Fehlzeiten geführt (wie von der betrieblichen Ausbildungsstelle berichtet) und werde es auch in Zukunft tun. Zurzeit sei

der Versicherte jedoch bei einem verständnisvollen Arbeitgeber und sehr motiviert, die Anforderungen am Arbeitsplatz zu erfüllen (IV-act. 379-48). - Zur Prognose der beruflichen Eingliederungsfähigkeit wurde im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten, diese hänge sicherlich von einem vertrauensvollen Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten ab. Es komme für den Versicherten aufgrund der asthenischen Persönlichkeitsanteile zu kränkenden Erlebnissen und Missverständnissen, die wieder in sein Vermeidungsverhalten mündeten und die Störung aufrechterhielten. Angesichts der erhobenen Befunde wäre eine psychotherapeutische Behandlung für den Versicherten sinnvoll, um seine Konfliktfähigkeit, seine kommunikativen Fähigkeiten sowie sein Anpassungs- und Umstellungsvermögen zu verbessern (IV-act. 379-47). Am 9. Dezember 2015 (vgl. IV-act. 401-9) hatte der damalige Arbeitgeber (des Arbeitsversuchs in der [Betrieb]) angegeben, er sehe klar eine körperliche Einschränkung des Versicherten. An gewissen Tagen sei ein volles Pensum nicht möglich. Der Versicherte sei jedoch pünktlich und wolle seine Arbeit gut machen. - Es erfolgte eine Verlängerung des IV-Arbeitsversuchs von Januar 2016 bis März 2016 (IV-act. 377). Am 22. Januar 2016 meldete die externe Stellenvermittlungsunternehmung, der Versicherte stosse nach ca. sechs Stunden Arbeit körperlich an die Grenze. - Die IV-Eingliederungsberatung stimmte daraufhin einer entsprechenden Pensenreduktion zu (vgl. IV-act. 401-10). Am 3. Februar 2016 (IV-act. 390) berichtete die Klinik C. \_\_\_ Dr. L. \_\_\_, der Versicherte leide schon seit längerer Zeit unter spondylogenen Schmerzen und einer lumboradikulären Reizung unter Belastung. Ursache sei eine bekannte lytische Spondylolisthese. Klinisch seien vor allem eine deutlich verkürzte ischiocrurale Muskulatur und Hüftbeugekontrakturen beidseits aufgefallen. Ob die Spondylolisthese Meyerding Grad I-II progredient sei, könne nicht beurteilt werden, zumal die MRI-Aufnahme im Liegen stattgefunden habe. Es liege eine beidseitige foraminale Einengung mit Kontakt mit der Nervenwurzel L5 vor. Es seien die Therapieoptionen bis hin zur operativen Stabilisierung des Segments L5/S1 besprochen worden. Aufgrund der sozialen und beruflichen Situation befürworte der Versicherte noch einen Rehabilitationsversuch. Die zuständige RAD-Ärztin hielt am 12. Februar 2016 (IV-act. 381) dafür, in einer adaptierten Tätigkeit sei der Versicherte voll arbeitsfähig, und sie umschrieb die Kriterien einer adaptierten Tätigkeit. Es sollten keine Tätigkeiten mit häufigem Arbeiten im Bücken, im Knien oder in Zwangshaltungen sein, keine mit Heben von Gewichten über 30 kg und keine mit Verantwortung für Personen, mit hohem interpersonellem Konfliktpotenzial oder unter ständigem Zeitdruck. In einem Mail vom 18. Februar 2016 (IV-act. 384) beanstandete der Versicherte als Diffamierung, dass ihm vor einem potenziellen Arbeitgeber gesagt worden sei, er dürfe keine Tätigkeiten ausüben, bei denen er Verantwortung übernehmen müsse. Gleichzeitig sollte er Gewichte bis 30 kg heben können. Schon im Jahr 2008 sei das gemäss dem Bericht der Klinik Valens nicht möglich gewesen. - Die Sachbearbeiterin entgegnete (IV-act. 387-2), er habe einer Mitteilung an den potenziellen Arbeitgeber auf Anfrage vorgängig ausdrücklich zugestimmt. - Der Versicherte hielt entgegen, es werde ihm durch solches Verhalten die Eingliederung noch erschwert. Die (erklärte) Einschätzung widerspreche derjenigen seiner Hausärztin, seines Umfelds und seiner selbst. Normalerweise würde ihm nämlich gesagt, er sei für Kopfarbeit sehr gut geeignet und sehr verantwortungsbewusst. Er sei gelernter Kaufmann; da trage man in den meisten Funktionen Verantwortung. Am 23. Juni 2016 (IV-act. 402) hielt die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle fest, der Versicherte habe das Pensum aus subjektiver Sicht nicht über 50 % steigern können. In der Zwischenzeit habe er eine Festanstellung als Assistent im [Betrieb]-Betrieb im Umfang von 50 % bekommen.

Der Arbeitgeber habe jedoch wegen eines Rückfalls Bedenken. Deshalb werde für den Monat Mai 2016 ein Einarbeitungszuschuss beantragt. - Mit Mitteilung vom gleichen Datum (IV-act. 403) gab die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten bekannt, sie leiste während einer Einarbeitungszeit im betreffenden Betrieb im Monat Mai 2016 einen Einarbeitungszuschuss von Fr. 1'000.--. - Gleichentags (IV-act. 404) teilte sie mit, da der Versicherte eine Stelle im Teilpensum habe antreten können, seien weitere berufliche Massnahmen nicht mehr angezeigt. - Am 28. Juni 2016 (IV-act. 405) übernahm sie Kosten für ein Bewerbungscoaching in einer Institution (als Frühinterventionsmassnahme) in der Zeit vom 23. bis 31. Mai 2016. Mit Vorbescheid vom 4. Juli 2016 (IV-act. 409) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Mit der abgeschlossenen Ausbildung vermöge er ein Jahreseinkommen von Fr. 63'550.-- (2015) zu erzielen. Eine Arbeitsunfähigkeit in dieser Tätigkeit bestehe nicht, also auch kein Invaliditätsgrad. Der Versicherte wandte am 8. September 2016 (IV-act. 411) ein, es sei ihm (zuletzt) eine aus orthopädischer Sicht nicht zumutbare Stelle vermittelt worden. Nachdem die Adaptationsmöglichkeiten von arbeitgeberischer und von seiner Seite ausgeschöpft worden seien, habe er deshalb die Stelle auf den 31. August 2016 aufgeben müssen. Der Inhalt des Gutachtens sei in relevanten Punkten fehlerhaft. Auch der MRT-Bericht vom 29. Juni 2015 sei laienhaft evaluiert worden. Die Aktenlage sei nicht adäquat beurteilt worden und auf wesentliche Äusserungen seinerseits habe die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle mehrfach nicht reagiert. Er werde weitere Unterlagen einreichen. - In einer Ergänzung vom 30. September 2016 (IV-act. 414) brachte der Versicherte unter anderem vor, die somatisch begründete Verstärkung der radikulären Schmerzen sei ignoriert worden. Stattdessen habe man von einer angeblichen Essstörung gesprochen, als wäre er der einzige ektomorphe Mensch der Welt. Die L5/S1-Problematik sei aufgrund des Verlaufs derzeit schlimmer denn je. Es bestehe eine orthopädisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 %. Die psychische Arbeitsfähigkeit sei iatrogen verursacht eingeschränkt. Mit einer weiteren Ergänzung legte der Versicherte diverse ältere Unterlagen ein (vgl. IV-act. 417). Mit Verfügung vom 15. November 2016 (IV-act. 419) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch, namentlich einen Rentenanspruch, des Versicherten ab. Die zusätzlich eingereichten Akten beträfen dessen Gesundheitszustand vor zwanzig Jahren, als er elf- bzw. zwölfjährig gewesen sei, und stützten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Weder somatisch noch psychiatrisch würden sich aus den Akten Aspekte ergeben, die Anlass geben müssten, von der gutachterlichen Einschätzung vom 19. Januar 2016 abzuweichen. Es liege kein Invaliditätsgrad vor. Gegen diese Verfügung richtet sich die Beschwerde vom 14. Dezember 2016. Der Beschwerdeführer beantragt eine sachliche Überprüfung seines Anspruchs. Sein Anliegen sei es weiterhin, seine Arbeitsfähigkeit langfristig zu steigern. Er nenne hier, die früher dargelegten katastrophalen Verfahrensfehler der vergangenen zwanzig Jahre ausser Acht lassend, in Wiederholung lediglich einen der wesentlichen Fehler, die bei der aktuellen Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG gemacht worden seien: In diesem Gutachten sei dargelegt worden, es sei bisher von einer - aus somatischer Sicht - medizinisch-theoretisch vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden. "Hauptproblem (sei) die erhebliche Diskrepanz zwischen der übereinstimmenden gutachterlichen und hausärztlichen Einschätzung und Selbsteinschätzung des Versicherten". In den entsprechenden Berichten sei exakt das Gegenteil nachzulesen. Seine und die hausärztliche Einschätzung seien kongruent. Der betreffende Gutachter habe da eine

realitätsferne Einzelmeinung vertreten. Er (der Beschwerdeführer) habe am 25. Oktober 2016 umfangreiche Dokumente eingereicht, welche die Umstände der Situation von 1997 belegen, die ihm immer wieder zur Last gelegt werde. Der KJPD habe mittels Falschaussagen und die Notsituation seiner Familie ausnutzend eine teilstationäre Behandlung für ihn erwirkt. Er habe unter Zwang ein Jahr lang teilnehmen müssen, was ihm erwartungsgemäss stark geschadet habe. Unter einem erneuten Vorwand - bei im besten Fall mangelhafter Begründung - sei die Therapie um ein weiteres Jahr verlängert worden und die Invalidenversicherung habe sogar Kostengutsprache geleistet, allerdings ohne jede gutachterliche Prüfung des Sachverhalts. Seine Aussagen seien über ein Jahr lang ignoriert worden, bis er - so isoliert - als Hilferuf [...] habe. Aus Angst, die gemachten Fehler eingestehen zu müssen, seien hysterisch Gegenmassnahmen ergriffen worden. Angestrebt worden seien Sorgerechtsentzug, Strafanzeige, Platzierung in einem Heim für gewalttätige Jugendliche. Mittlerweile sei das übrige Umfeld aber wieder zur Vernunft gekommen und die Anzeige sei wegen nicht erfüllten Tatbestands abgewiesen (recte: Nichteintreten) worden. Die mehreren gegen ihn ausgeübten Straftaten seien seinem Einwandschreiben und den Akten zu entnehmen. - Am 14./21. Dezember 2016 hat der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht. Er könne die Erfolgsaussichten der Beschwerde kaum einschätzen, doch habe er stets korrekte Angaben gemacht und sehe mittlerweile eine Teilrente als einzige Möglichkeit, sich einerseits in die Arbeitswelt zu integrieren und andererseits einer weiteren Verschlechterung des Geburtsgebrechens vorzubeugen. In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es treffe zu, dass die Gutachterstelle zu Unrecht davon ausgegangen sei, dass Dr. L. \_\_\_ dem Beschwerdeführer eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Die Ärztin habe nämlich festgehalten, dem Beschwerdeführer seien in einer angepassten Tätigkeit fünf Stunden Arbeit pro Tag zumutbar. Daraus lasse sich jedoch nicht schliessen, das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei mangelhaft. Inwiefern die fehlerhafte Interpretation des Verlaufsberichts die Untersuchung oder die Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten beeinflusst haben sollte, sei nicht ersichtlich. Als Internistin sei Dr. L. \_\_\_ zudem nicht fachärztlich qualifiziert, die geltend gemachten Rückenbeschwerden zu beurteilen. Sie habe ihre Arbeitsfähigkeitsschätzung schwergewichtig auf die Schilderungen des Beschwerdeführers abgestützt. Sie habe erklärt, der Beschwerdeführer fühle sich zunehmend durch Schmerzen eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch aufgrund von objektiven Faktoren zu bestimmen, namentlich gestützt auf sorgfältig erhobene Befunde und festgestellte objektivierbare Funktionsausfälle. Geltend gemachte Schmerzen dürften nur insofern berücksichtigt werden, als sie durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien. Auf das schlüssige Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei abzustellen, zumal der Beschwerdeführer keine substantiierten Einwände dagegen vorbringe. Die Berichte aus den Jahren 1996 und 1997 vermöchten zur Bestimmung der aktuellen Arbeitsfähigkeit nichts beizutragen. Am 19. Januar 2017 ist dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) entsprochen worden. Mit Replik vom 16. Februar 2017 beantragt der Beschwerdeführer eine Gewährung des rechtlichen Gehörs und eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Zusprache einer befristeten Teilrente samt Ergänzungsleistungen. Im Jahr 2001 sei seine Knochenkrankheit symptomatisch geworden. Der RAD-Arzt habe eine 40 % übersteigende somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert, derentwegen eine reguläre Lehre nicht möglich sei. Seither sei von allen Fachärzten betont worden, dass eine Tätigkeit

ohne Bewegung sich auf seine orthopädische Situation negativ auswirke. Bei Abklärungsmassnahmen, Praktika und Temporäreinsätzen seien gleichzeitig gute Erfahrungen mit Tätigkeiten mit Bewegung (beispielsweise als Logistiker) gemacht worden. Die Beschwerdegegnerin habe dies aber immer missachtet und habe ihm 2009 mitgeteilt, eine Ausbildung zum Kaufmann sei seine letzte Chance, bei einer erstmaligen beruflichen Ausbildung unterstützt zu werden. Trotz seines Willens, die vorhandenen Schmerzen zu überwinden und voll berufstätig zu werden, sei die Ausbildungszeit erwartungsgemäss hart gewesen. Das MEDAS-Gutachten von 2010 habe eine Tätigkeit im Sitzen für vier bis sechs Stunden als zumutbar erachtet. Gemäss "BBT" und Handelsschule wäre bei gesundheitlichen Problemen ein reduziertes Pensum möglich gewesen, doch die Invalidenversicherung habe als Einzige grundlos an einer vollzeitlichen Anwesenheit festgehalten. Sein orthopädischer Zustand sei dadurch schlechter geworden. Dr. K. \_\_\_ habe dann 2011 geschrieben, er sei schon 2007 wegen somatoformen Rückenschmerzen in Behandlung gekommen. Ohne den Krankheitsverlauf oder die Diagnosen zu kennen, habe er ihm ausserdem ein amotivationales Syndrom unterstellt, während er sich doch stets gute Noten erarbeitet habe. Allen bereits somatisch erklärten Diagnosen habe er neue psychische Ursachen zugewiesen, gleichzeitig aber eingeräumt, dass er keinerlei Information zu den Leistungen oder zum Verhalten des Beschwerdeführers in der Ausbildung habe. Die realistischere abweichende Einschätzung des Schmerzzentrums ignoriere die Beschwerdegegnerin immer noch. Im Sommer 2013 habe er (der Beschwerdeführer) die Ausbildung erfolgreich abschliessen können; hierfür sei er dankbar. Nachdem mehr als 100 Bewerbungen erfolglos geblieben seien, hätten ihm diverse HR-Fachleute erklärt, dass bei 50 bis 200 Bewerbungen pro KV-Stelle sämtliche Dossiers mit Hinweisen auf medizinische Einschränkungen sofort aussortiert würden. Die IV habe darauf reagiert, indem sie festgehalten habe, er sei aus psychischen Gründen bei der Stellensuche eingeschränkt. Arbeitsversuche in den Jahren 2015/2016 hätten in einer Anstellung zu 50 % als Allrounder in einer [Betrieb] geendet. Wegen orthopädisch nicht zumutbaren Tätigkeiten habe die Stelle nach fünf Monaten aber wieder aufgegeben werden müssen. Das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG bescheinige zur selben Zeit eine volle Arbeitsfähigkeit, weil er sich scheinbar auch derzeit in der [Betrieb] ohne Probleme mit vollem Pensum arrangieren könne. Für die psychologische Seite habe sich das Gutachten an Dr. K. \_\_\_ orientiert. Die Angaben des Kantonsspitals St. Gallen seien wiederum abgewertet worden, weil er nur einmal dort gewesen sei. Er habe der Beschwerdegegnerin jedoch damals alle Termine schriftlich bestätigen lassen. Vor vier Wochen sei sein linkes Daumengelenk - bei leichter Haushaltarbeit - um 90 Grad in eine unphysiologische Richtung abgeknickt. Bis heute könne er es noch nicht wieder belasten. Das Gelenk lasse sich gar nicht mehr strecken und habe einen Knick. Das beschreibe den Allgemeinzustand der Gelenke. Schon als Säugling habe er als einziges der vier Kinder gastrointestinale Symptome gehabt und in früher Kindheit habe er überbewegliche Gelenke gehabt und dadurch an Stabilitätsproblemen und Haltungsinsuffizienz gelitten. Ebenfalls früh sei Osteoporose diagnostiziert worden. Sein Beschwerdebild beinhalte ausserdem radikuläre Schmerzen, die physikalisch bedingt nicht überwindbar seien. Der Versuch, sie zu überwinden bewirke eine direkte Verschlechterung, kurzfristig stärkere Schmerzen und langfristig eine weitere Instabilität des Wirbelsegments. Diese Beschwerden habe er seit dem 15. Lebensjahr und sie hätten in dieser Zeit kontinuierlich zugenommen. Der Zustand sei damals bereits operationswürdig gewesen, doch sei wegen der Kontextfaktoren ärztlicherseits von einer Operation abgeraten worden. Die Neurologie Toggenburg AG habe diese orthopädische Gesamtsituation nicht

berücksichtigt. Der MRI-Bericht von 2015 zeige einen leicht progredienten Verlauf und sei ebenfalls nicht zur Kenntnis genommen worden. Seither hätten die Beschwerden - durch Arbeitsversuche und die 50 %-Stelle - noch wesentlich zugenommen. Die einzige psychiatrische Diagnose sei fehlerhaft; sie habe interessengesteuert das Ziel, längst durch objektive Befunde erklärte somatische Beschwerden in einer neuen Persönlichkeitsstörung zusammenzufassen. Die Würdigung der Fakten widerlege sie. Die daraus abgeleiteten Auswirkungen reduzierten seine Vermittlungsfähigkeit und Berufschancen sogar noch weiter. Die fehlerhafte Interpretation des Verlaufsberichts von Dr. L. \_\_\_ und die Bemerkung der Beschwerdegegnerin, diese habe keinen Einfluss auf die Schlussfolgerungen gehabt, bestätigten die Gleichgültigkeit gegenüber objektiven Befunden. Die seit Jahren behandelnde Hausärztin stütze sich bei der Beurteilung auf die umfangreiche Aktenlage, den bisherigen Verlauf und die eigene Beobachtung bei wiederholten Konsultationen. Bei geringstem Druck der IV habe sie aber nachgegeben. Alle geltend gemachten Beschwerden seien bereits durch entsprechende Befunde hinreichend erklärt und dokumentiert. Falls sie weiterhin umgedeutet würden, würden weitere unnötige Verschlechterungen wie radikuläre Ausfälle in Kauf genommen. Die Weisungen der Invalidenversicherung hätten ihn bis anhin vor allem krank, finanziell handlungsunfähig und dadurch sozial teilweise isoliert gemacht. Zeitweise sei ihm ungerechtfertigt das Taggeld gekürzt worden. Schon früh hätte er Schulden beim Sozialamt machen müssen, hätte er nicht das Erbe seiner Mutter und ein Darlehen seines Vaters gehabt. Durch eine befristete Teilrente werde für ihn langfristig eine Integration in den Arbeitsmarkt realistisch werden. Die angestrebte Steigerung der Arbeitsfähigkeit von derzeit 50 % in angestammter und adaptierter Tätigkeit sei auf längere Sicht (in einem Zeitraum von einem Jahr bis drei Jahren) erfolgversprechend. Er halte dafür, dass bereits ab Abschluss der Ausbildung im Sommer 2013 aus somatischen Gründen ein Rentenanspruch bestehe. Die am 25. Oktober 2016 eingereichten Unterlagen würden lediglich die tendenziell psychiatrisierende, auf Vorurteilen beruhende Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin erklären. Seine Fehler habe er schon vor zwanzig Jahren eingeräumt. Den von ihm dafür seither getragenen Konsequenzen fehle jede Verhältnismässigkeit. Am 2./3. Juli 2017 hat der Beschwerdeführer die Kopie eines Schreibens an die Beschwerdegegnerin eingereicht. Darin hatte er dargelegt, er erwarte ein Angebot für einen weiteren Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % und vollem Taggeld. Der Zustand der Bandscheibe und seine Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt hätten sich durch das querulatorische Verhalten der Beschwerdegegnerin weiter verschlechtert. Er vermöge nur noch Gewichte bis maximal etwa 4 kg zu heben und Zwangshaltungen nur noch bis maximal etwa zehn Minuten einzunehmen, an die Körpergrösse angepasste Einrichtungen vorausgesetzt. Ideal wäre eine leichte, bewegungsreiche Tätigkeit wie etwa das Verpacken von Kleinteilen bei Versandhäusern. Sollte die Beschwerdegegnerin fachkundige bessere Vorschläge haben, könne sie sie ihm mitteilen. Seine Verantwortungsfähigkeit sei seit jeher überdurchschnittlich hoch. Es sei ihm bewusst, dass er selber auch nicht perfekt sei, doch hätten ihn die Rahmenbedingungen in eine Ausnahmesituation versetzt, was eine Beurteilung seiner Persönlichkeit unzulässig bzw. schwierig mache. Ein bis zwei Jahre nach einer Teilrentenleistung könne die Persönlichkeit (sc. richtig) beurteilt werden. - Mit Eingabe vom 16./18. Juli 2017 bringt der Beschwerdeführer vor, die orthopädischen Befunde seien seit 2001 dokumentiert. Die zur Arbeitsunfähigkeit beitragende Hyperlaxizität sei in zwei Reha-Aufenthalten diagnostiziert worden, von anderen Ärzten aber nach kurzer Untersuchung widerlegt. Er sei psychologisch entsprechend den in den

Akten der Beschwerdegegnerin fehlerhaft wiedergegebenen Zitaten eingeschätzt worden. Er habe bis anhin seine Sache selber vertreten, sei sich aber nicht sicher, ob er die Sachlage verständlich genug habe darlegen können. Er ersuche andernfalls darum, weitere Informationen oder ein neues Gutachten einzuholen. Die Eingliederung sei ihm seit 2013 nicht gelungen. Mit einer Teilrente hingegen hätte er mehrere Stellenangebote in Aussicht gehabt. Er hätte sich Berufserfahrung aneignen und seine Vermittelbarkeit erhöhen können, um unabhängig von staatlichen Leistungen zu werden. Die Beschwerdegegnerin hat sich nicht mehr vernehmen lassen. Erwägungen Streitgegenstand bildet die Verfügung vom 15. November 2016, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers vom 26./27. April 2007 - namentlich seinen Rentenanspruch - abwies. Im Lauf dieses IV-Verfahrens hatte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine berufliche Abklärung (BFK, IV-act. 81, Dezember 2007 bis April 2008), eine Abklärung bei I.\_\_\_\_ (IV-act. 105, von Mai bis Juli 2008), eine zweijährige berufliche "Abklärung" als Medizinischer Masseur (ab September 2008, vgl. IV-act. 120; nach zwei Monaten wegen der Notwendigkeit langen Sitzens im Unterricht abgebrochen), eine erstmalige berufliche Ausbildung in Form eines Vorbereitungskurses zur kaufmännischen Ausbildung (IV-act. 137, von April 2009 bis Juli 2009) und in Form der Ausbildung zum Kaufmann Profil E in der Zeit von August 2009 bis Juni 2013 (bei LAP im Juli 2013, IV-act. 288) zugesprochen (erste Phase, vgl. IV-act. 148, von August 2009 bis Januar 2010; zweite Phase, vgl. IV-act. 168, von Februar 2010 bis Juli 2010; IV-act. 205, von Juli 2010 bis Juli 2011; IV-act. 238, von Juli 2011 bis Januar 2012; IV-act. 259, von Februar 2012 bis Juli 2012, samt Praktikum bei einer Arbeitgeberin; IV-act. 275 und IV-act. 282, von Juli 2012 bis Januar 2013 und von Februar 2013 bis Juni 2013). Am 26. September 2014 (IV-act. 299) hatte die Beschwerdegegnerin mitgeteilt, die beruflichen Massnahmen (der erstmaligen beruflichen Ausbildung) seien abgeschlossen. Im März und Juli 2015 waren noch Arbeitsvermittlung bzw. ein Arbeitsversuch zugesprochen worden (vgl. IV-act. 320, 330), am 28. Oktober 2015 ein neuer Arbeitsversuch (vgl. IV-act. 356, von Oktober 2015 bis Dezember 2015, mit Verlängerung von Januar 2016 bis März 2016, IV-act. 377). Im Januar 2016 war einer Pensenreduktion zugestimmt worden (vgl. IV-act. 401-10). Mit Mitteilung vom 23. Juni 2016 (IV-act. 403) hatte die Beschwerdegegnerin einen Einarbeitungszuschuss (für Mai 2016) zugesprochen. Mit ebenfalls blosser Mitteilung vom 23. Juni 2016 war festgehalten worden, weitere berufliche Massnahmen seien nicht mehr angezeigt, da der Beschwerdeführer eine Stelle im Teilpensum habe antreten können (IV-act. 404). Am 28. Juni 2016 waren schliesslich noch Kosten für ein Bewerbungscoaching in einer Institution (als Frühinterventionsmassnahme) in der Zeit vom 23. bis 31. Mai 2016 zugesprochen worden (IV-act. 405). Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge unter anderem von Krankheit verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann entsprechend nur relevant sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid 9C\_125/2015 E. 5.3, BGE 130 V 396). 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, vgl. auch BGE 102 V 165). Sämtliche psychischen Erkrankungen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1 f.) grundsätzlich (bei Ausnahmen nach dem jeweiligen Beweisbedarf) einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Für die Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens sind gemäss BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) also in der Regel diverse Standardindikatoren beachtlich, die in zwei Kategorien systematisiert werden, nämlich einerseits in der Kategorie des funktionellen Schweregrads und andererseits in jener der Konsistenz. Zum funktionellen Schweregrad sind die Komplexe "Gesundheitsschädigung" (mit den Aspekten der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs oder der entsprechenden Resistenz und der Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (mit Persönlichkeitsdiagnostik und persönlichen Ressourcen) und "Sozialer Kontext" zu berücksichtigen. In der Kategorie der Konsistenz geht es um Gesichtspunkte des Verhaltens, namentlich um eine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und um behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.1.3). Soweit die festgestellte Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht oder unter dem Einfluss der Folgen der Erzielung eines sekundären Krankheitsgewinns steht (der rechtlich grundsätzlich unbeachtlich zu bleiben hat, vgl. BGE 130 V 352), liegt nach der Rechtsprechung regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. - Schon der Arzt bzw. die medizinisch sachverständige Person hat bei der Einschätzung des Leistungsvermögens den in der Judikatur umschriebenen einschlägigen Indikatoren zu folgen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.2.2). Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse massgebend, wie sie sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verwaltungsverfügung entwickelt haben (vgl. BGE 121 V 366 E. 1b; BGE 125 V 150 E. 2c). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 7. Oktober 2016, 8C\_357/2016 E. 3.2; vgl. BGE 99 V 102). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Abweisung des Gesuchs des Beschwerdeführers auf das Ergebnis der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG. Danach ist der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig. Im orthopädischen Teil des Gutachtens der Neurologie Toggenburg AG wurde einleitend festgehalten, eine Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers habe bisher im Rahmen der beruflichen Erstausbildung als kaufmännischer Angestellter und im Rahmen der zur Zeit der Begutachtung gerade laufenden Eingliederungsmassnahme in der [Betrieb] stattgefunden. Eine angestammte bisherige Tätigkeit sei daher nicht sicher abgrenzbar. - Es wurde in der Folge einerseits dargelegt, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in den beiden genannten Tätigkeiten - als kaufmännischer Angestellter und als Angestellter in der [Betrieb] - sei nicht formulierbar. Andererseits wurde festgehalten, eine generelle uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Hilfstätigkeit in der [Betrieb] sei nicht zu bestätigen. Wahrscheinlich finde in dieser Tätigkeit mit Rücksicht auch auf die gesundheitlichen Belange eine Leidensanpassung statt (beides IV-act. 379-27). - Diese letztgenannte Angabe lässt für die Tätigkeit in der [Betrieb] im Unterschied zur ersten auf die Annahme einer zumindest qualitativ eingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den Gutachter schliessen. Was die Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers als kaufmännischer Angestellter betrifft, gab der Gutachter der Orthopädie an, in diesem nie ausgeübten Beruf als kaufmännischer Angestellter und Bürohelfer sei beim Beschwerdeführer bei überwiegend im Sitzen ausgeübter und allenfalls wechselbelastender Tätigkeit im Stehen und Gehen (im ergonomisch gebauten Bürostuhl mit hoher Rückenlehne und Armstützen) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben, und zwar sei das weder in der Vergangenheit der Fall gewesen noch werde es zukünftig der Fall sein (IV-act. 379-27). Der Einschätzung der MEDAS Zentralschweiz, dass die kaufmännische Ausbildung absolut ideal sei, könne auch bei der aktuellen Begutachtung noch immer voll zugestimmt werden. Eine solche Tätigkeit könne der Beschwerdeführer weiterhin in vollem Pensum mit voller Arbeitsfähigkeit ausüben (vgl. IV-act. 379-29). Übereinstimmung der Arbeitsfähigkeitsschätzungen der beiden Gutachten lässt sich demnach hinsichtlich einer leichten bis mittelschweren (kaufmännischen) Tätigkeit feststellen, die wechselbelastend ausgeübt werden kann. Abweichend sind die gutachterlichen Beurteilungen bezüglich schwerer Arbeit und bezüglich rein im Sitzen auszuübender Arbeit (wie bei der erfolgten Ausbildung bzw. dem Schulbesuch, unten E. 4.5.2). Anzumerken ist jedoch vorweg, dass bereits das MEDAS-Gutachten zu einer Zeit erstellt worden war, als sich der Beschwerdeführer gerade tatsächlich in einer Beschäftigung befand, nämlich damals in der kaufmännischen Ausbildung. Es war damals einerseits darauf hingewiesen worden, dass insbesondere während einer aktuellen Ausbildung eine vorzeitige Arbeitsunfähigkeitserklärung ohne Ausschöpfung aller Massnahmen kontraproduktiv sei. Andererseits wurde bei der Prognose erwähnt, das diagnostizierte Leiden führe kaum je zu Arbeitsunfähigkeit im kaufmännischen Bereich, in welchen der Beschwerdeführer zurzeit eingeschult werde. Diese letztlich prognostischen Angaben lassen die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der MEDAS für die - künftige - Tätigkeit des Beschwerdeführers in der kaufmännischen Tätigkeit zu wenig wahrscheinlich erscheinen. Bei der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG stand der Beschwerdeführer dann in einem IV-Arbeitsversuch mit Aussicht auf eine Festanstellung (dazu unten E. 4.5.2 und E. 6.9.2). Dazu kommt im Einzelnen Folgendes: Diagnostiziert hat der Gutachter der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG in seinem Teilgutachten eine Spondylolisthese L5/S1, Grad I nach Meyerding. Eine Zunahme auf Grad II nach Meyerding hat es (seit dem Röntgenbild vom 30. Dezember 2008) nach seiner gutachterlichen Beurteilung gemäss dem Befund im MRT vom 29. Juni 2015 nicht gegeben (eine solche wäre nach Angaben des Gutachters beispielsweise bei einer Abrutschstrecke des LWK über den S1 nach vorn um mehr als 25 bis 50 % gegeben gewesen; IV-act. 379-25 f.). Der Gutachter hielt fest, diagnoserelevant seien "subjektiv" Schmerzen im Rücken (tief lumbal) bei längerem Stehen, Gehen oder Sitzen ohne Möglichkeit zum Positionswechsel. Objektiv handle es sich - auch bereits gemäss dem Röntgenbild vom 30. Dezember 2008 - um eine Spondylolisthese Grad I nach Meyerding zwischen dem 5. Lendenwirbelkörper und dem 1. Kreuzbeinwirbelkörper (L5/S1) mit einer Abrutschstrecke von knapp 25 % der Wirbelkörperlänge. Im MRT vom 29. Juni 2015 lasse sich der Befund nach wie vor erheben (IV-act. 379-25 f.). Im Bericht über das entsprechende MRT vom 29. Juni 2015 selbst (IV-act. 336) war erklärt worden, es habe sich im Vergleich zur Voruntersuchung vom 2. April 2003 ein progredientes Ventralgleiten von L5 gegenüber S1 mit auch leicht progredienter Höhenminderung dieser Bandscheibe und progredienter Dehydratation der Bandscheibe lumbosakral gezeigt. - Zumindest im Vergleich zu 2003 war nach jener Beurteilung bis Juni 2015 demnach eine Progredienz der Spondylolisthese und des Bandscheibenleidens anzunehmen. - Für den Schädigungszustand

von 2003 waren die Klinik C.\_\_\_\_ (am 30. Mai 2003; Spondylolisthese 1.5 cm) und die Klinik Valens (am 13. Januar 2009; Spondylolisthesis L5/S1 bei Spondylolyse L5 Grad I-II, gemäss MRI der LWS von 2003) übereinstimmend von einem Grad von I-II ausgegangen. - Eine nähere Auseinandersetzung mit diesen früheren Beurteilungen mit Grad I-II ist nicht ersichtlich, wäre jedoch angesichts des vom Gutachter der Neurologie Toggenburg AG erhobenen Zustands von 2015 mit einer Qualifizierung als Grad I und des Berichts über das entsprechende MRT vom Juni 2015 mit Erwähnung einer Progredienz seit 2003 von Interesse gewesen. Während der Gutachter der Neurologie Toggenburg AG zudem wie erwähnt auch für 2008 eine Spondylolisthese des Grads I nach Meyerding annahm, hatte die MEDAS Zentralschweiz des Weiteren im Gutachten vom August 2010 gemäss dem erwähnten Bild vom 30. Dezember 2008 mit detaillierter Begründung (bei IV-act. 188-32) einen Grad II (Verschiebung von nicht nur 25 %, sondern von 35 %, vgl. IV-act. 188-24) dieser Schädigung festgestellt. - Eine Erklärung für die Abweichung zu der - ebenfalls gutachterlichen - MEDAS-Beurteilung des Schweregrads dieses Zustands von 2008 lässt das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vermissen. Sie erscheint bei den hier insgesamt vorliegenden Gegebenheiten allerdings erforderlich (auch wenn bei diesem Grad kaum je eine Arbeitsunfähigkeit zu erwarten sei, vgl. unten E. 7.2). Im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG wurde ferner wie erwähnt eine Zunahme des Schweregrads der Spondylolisthese im Vergleich zwischen dem Zustand von Dezember 2008 (mit entsprechendem Grad) und dem Befund im MRT vom 29. Juni 2015 verneint. - Die Klinik C.\_\_\_\_ dagegen hielt am 3. Februar 2016 dafür, ob die - lytische - Spondylolisthese Meyerding Grad I-II im Vergleich zu den vorliegenden konventionellen Röntgenaufnahmen progredient sei, könne nicht beurteilt werden, da die MRI-Aufnahme im Liegen erfolge (IV-act. 390-1). Ein Vergleich scheint nach dieser Auffassung nur unter bestimmten Voraussetzungen der Bildgebung möglich zu sein (schon im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz war eine mangelhafte Darstellung auf einer CD erwähnt worden, derentwegen eine korrekte Nachmessung nicht möglich sei, IV-act. 188-24). - Obwohl die Stellungnahme der Klinik C.\_\_\_\_ erst nach der Begutachtung abgegeben wurde, wirft sie die Frage auf, ob bei der Begutachtung diesbezüglich genügend Grundlagen erhoben worden seien (allenfalls wäre eine eigene gutachterliche Erhebung bildgebender Befunde unter diesen Umständen am Platz gewesen). Das gilt des Weiteren erst recht, weil der Gutachter der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG bei der Befunderhebung lumbale Beschwerden des Beschwerdeführers erfasste (er stellte fest, das Vornüberneigen der Wirbelsäule sei zügig erfolgt, mit Schmerzangabe lumbal, und das Wiederaufrichten sei ohne Abstützung erfolgt, aber wiederum mit Schmerzangabe lumbal, vgl. IV-act. 379-22), diese Schmerzangabe bei der Rumpfbewegung aber in seiner Beurteilung als Beispiel für "Subjektivismen" bezeichnete (vgl. IV-act. 379-26), während lumbale Schädigungen ausgewiesen sind: Schon am 30. Mai 2003 hatte die Klinik C.\_\_\_\_ (nebst der Spondylolisthese) von einer Abflachung der Nervenwurzeln L5 im foraminalen Abschnitt, rechtsbetont, teils diskogen, teils ossär bedingt, bzw. eingeengten Foramina berichtet. Es war zudem damals bereits eine mögliche operative Intervention erwogen worden. - Im Bericht über die vertebrospinale Kernspintomographie vom 2. April 2003 war ferner ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass der Befund vereinbar sei mit der Ursache des (damaligen) klinischen Beschwerdebildes. - Gemäss dem MEDAS-Gutachten vom August 2010 dagegen wurden die Voraussetzungen für operative Massnahmen (adäquates Ansprechen auf Schmerzinterventionen, klar nachweisbares Radikulärsyndrom, klar nachweisbare Instabilität) zwar als nicht erfüllt betrachtet (IV-act. 188-27). Indessen war

auch dort festgehalten worden, die Schmerzen des Beschwerdeführers seien mindestens zu einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückzuführen (IV-act. 188-44). Am 29. Oktober 2010 hat die Klinik C.\_\_\_\_ dargelegt, die Schmerzen des Beschwerdeführers entsprächen ohne jeden Zweifel dem, was bei nachweisbaren organischen Pathologien zu erwarten sei (vgl. IV-act. 192-1). - Im Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. Oktober 2011 (IV-act. 263-3 f.) - ebenfalls nach dem MEDAS-Gutachten - war festgehalten worden, ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom liege ohne Zweifel vor; es könne mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Instabilität bei Spondylolisthesis L5/S1 und bei Spondylolyse L5 zurückgeführt werden. - Die Klinik C.\_\_\_\_ hat gemäss dem späteren Bericht vom 3. Februar 2016 (IV-act. 390) in jüngerer Zeit wiederum Therapieoptionen bis hin zur operativen Stabilisierung des Segments L5/S1 mit dem Beschwerdeführer besprochen. Sie erwog, sollte ein vom Beschwerdeführer zuvor noch bevorzugter Rehabilitationsversuch nicht den gewünschten Effekt bringen, müsse ernsthaft über diese operative Massnahme nachgedacht werden. Gemäss dem MRT-Bericht vom 29. Juni 2015 waren damals nicht nur das erwähnte progrediente Ventralgleiten, sondern auch eine leicht progrediente Höhenminderung der Bandscheibe L5/S1 und eine progrediente Dehydratation der Bandscheibe lumbosakral und insbesondere eine bilaterale foraminale Einengung gefunden worden, teils durch das Ventroglissement, teils durch die Bandscheibe bedingt, mit einer Nervenwurzelirritation L5 beidseits unter leicht rechtsseitiger Bevorzugung (IV-act. 336). Bei der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG hat der Beschwerdeführer in das Gesäss ausstrahlende Taubheitsgefühle beklagt. Der Gutachter (der Orthopädie) hat hierzu dargelegt, diese aus der LWS-Region "subjektiv" ausstrahlenden Taubheitsgefühle hätten nicht durch Bewegung provoziert werden können (vgl. IV-act. 379-24). "Langfristig" könnten die Nervenwurzelreizungen sich zu manifesten sensorischen, selten motorischen Defiziten steigern (IV-act. 379-29). - Auch die Klinik C.\_\_\_\_ hat am 3. Februar 2016 bei der klinischen Untersuchung im Bereich der unteren Extremitäten gemäss ihrem Bericht zwar eine gut erhaltene Neurologie gefunden, aber auch berichtet, der Beschwerdeführer leide seit längerer Zeit an spondylogenen Schmerzen und an einer lumboradikulären Reizung unter Belastung. Der Gutachter der Neurologie Toggenburg AG erwog des Weiteren, (sc. erst) langfristig könne es aufgrund der Spondylolisthesis zu einer Spondylarthrose kommen (IV-act. 379-29). - Im MRT-Bericht vom 29. Juni 2015 war allerdings - jedenfalls bei L4/5, weniger auch L3/4 - bereits von mässigen Spondylarthrosen berichtet worden (IV-act. 336). Bei der gutachterlichen Befunderhebung liess sich - gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG "nur" [aber immerhin] - punktuell, im Bereich der LWS, eine starke Anspannung der paravertebralen Muskulatur (vgl. IV-act. 379-22) objektivieren. - Die Klinik C.\_\_\_\_ hat am 3. Februar 2016 - kaum zwei Monate nach der Begutachtung - auch von weiteren klinischen Befunden berichtet. Auffallend seien bei der klinischen Untersuchung eine deutlich verkürzte Hüftbeugemuskulatur und eine verkürzte ischiocrurale Muskulatur gewesen und es habe ein Durchfederungsschmerz im lumbosakralen Übergang bestanden (vgl. IV-act. 390). Angesichts aller - auch der erwähnten allfälligen neurologischen - Schädigungen ergeben sich nach dem Dargelegten Zweifel, ob die Beschwerden des Beschwerdeführers gutachterlich (gemäss Gutachten von 2016) allenfalls in zu weitreichendem Mass einem subjektiven Empfinden zugeordnet worden sind. Zumindest eine ergänzende Begründung erscheint erforderlich. Dazu kommt weiter, dass der Gutachter der Neurologie Toggenburg AG dafürhielt, (auch) eine rein im Sitzen auszuübende (kaufmännische) Tätigkeit könnte der Beschwerdeführer an acht

Stunden täglich, also vollschichtig, und ohne jegliche Einschränkung ausüben (vgl. IV-act. 379-29). Dies leitet der Gutachter daraus ab, dass der Beschwerdeführer die Beschwerden toleriere und dass er sich "offenbar" bei der zur damaligen Zeit tatsächlich ausgeübten Tätigkeit in der [Betrieb], die wechselbelastend sei, aber auch nicht rückschonende Elemente enthalte, mit einem vollen Pensum (100 %) arrangieren könne (IV-act. 379-29). Zum einen lässt diese Begründung annehmen, dass die gutachterliche Schlussfolgerung sich an der Annahme orientiert hat, der Beschwerdeführer leiste die damals ausgeübte Tätigkeit (IV-Arbeitsversuch) - zumutbarerweise - vollzeitlich. Der Beschwerdeführer hatte bei der Begutachtung nämlich angegeben, er könne die gegenwärtige Arbeit trotz der ungünstigen Anteile bewältigen. Sein Chef habe viel Verständnis für seine gesundheitliche und finanzielle Situation. Er (der Beschwerdeführer) habe die Chance, eine Festanstellung von ihm zu bekommen, und wolle die Stelle unbedingt erhalten. Dafür nehme er die Schmerzen in Kauf. Er habe noch nie eine feste Anstellung gehabt (IV-act. 379-19 f.). - Aus den erwähnten Schilderungen ergeben sich Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer im Hinblick auf das mögliche Ziel, erstmals eine Festanstellung zu erlangen, seine - längerfristige - Leistungsfähigkeit zu optimistisch beurteilt und über das Zumutbare hinaus gearbeitet haben könnte. Sein Arbeitgeber gab jedenfalls - am Tag nach der Begutachtung, den Gutachtern somit allerdings nicht bekannt und noch nicht als fremdanamnestiche Einschätzung in ihre Beurteilung einbeziehbar - an, er sehe klar eine körperliche Einschränkung beim Beschwerdeführer. An gewissen Tagen sei diesem ein volles Pensum nicht möglich; er schicke ihn dann nach Hause (IV-act. 401-9). Auch nach Angaben der externen Stellenvermittlungsunternehmung vom 22. Januar 2016 stiess der Beschwerdeführer nach ca. sechs Stunden Arbeit körperlich an die Grenze (IV-act. 401-10). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits stimmte zwei Tage nach Eingang des Gutachtens einer Pensenreduktion zu (vgl. IV-act. 401-10). - Auch nach den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers selber hing die Leistung zudem vom Verständnis des Vorgesetzten für seine Einschränkungen ab. Der Gutachter wies wie oben erwähnt an einer Stelle darauf hin, dass in dieser Tätigkeit wahrscheinlich mit Rücksicht auf die gesundheitlichen Belange eine Leidensanpassung stattfindet (vgl. IV-act. 379-27). Für die zu bestimmende Zumutbarkeit und Verwertbarkeit einer Arbeitsleistung sind allerdings lediglich Rücksichtnahmen von Arbeitgebern im üblichen Mass ohne Belang. - Es fragt sich daher, ob die fremdanamnestiche Sicht, von welcher die Gutachter noch keine Kenntnis hatten, wesentliche zusätzliche Erkenntnisse - jedenfalls für die insgesamt somatisch und psychiatrisch objektiv medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit (vgl. unten E. 7) - hätte liefern können. Letztere lässt sich ohne ergänzende Angaben und allfällige Abklärungen nicht ausreichend zuverlässig bestimmen. Zum andern scheint der Gutachter der Neurologie Toggenburg AG eine Tätigkeit, die wechselbelastend ist, aber auch nicht rückschonende Elemente enthält (mit welcher sich der Beschwerdeführer [zurzeit] offenbar vollzeitlich arrangieren könne), als für den Beschwerdeführer ungeeigneter zu werten als eine rein im Sitzen auszuübende Arbeit. Denn er schliesst, reines Sitzen sei diesem also "erst recht" vollzeitlich ohne Einschränkungen zumutbar. - Diese gutachterliche Beurteilung bedarf einer ergänzenden Begründung und Auseinandersetzung mit abweichenden Feststellungen: Denn noch im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom August 2010 war eine Tätigkeit rein im Sitzen als für den Beschwerdeführer (besonders) ungünstig (bzw. nicht ideal) und nur für den Schulbesuch zumutbar hervorgehoben worden (vgl. IV-act. 188-25 und 27). Weitgehend übereinstimmend mit dieser MEDAS-Beurteilung hatte die Klinik Valens am

13. Januar 2009 festgehalten, zu empfehlen sei eine vor allem wechselbelastende Tätigkeit (vgl. IV-act. 130). Im MEDAS-Gutachten war die Eingliederungsmassnahme deshalb als absolut ideal bezeichnet worden, weil der Beschwerdeführer später damit eine wechselbelastende kaufmännische Tätigkeit werde ausüben können (während die rein im Sitzen auszuübende Tätigkeit im Sinn eines Ausbildungsprogramms zumutbar sei, vgl. IV-act. 188-26 f.). Es war wie erwähnt dargelegt worden, eine vorzeitige Arbeitsunfähigkeitserklärung des Beschwerdeführers insbesondere während einer Ausbildung ohne Ausschöpfung aller Massnahmen sei kontraproduktiv (vgl. IV-act. 188-27; nämlich Massnahmen wie Infiltrationen der Lyse, ergänzend Infiltration von Depot-Steroiden, epidural-lumbale Infiltrationen, in Schubsituationen Analgetika). - Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für Tätigkeiten rein im Sitzen lag gemäss dem MEDAS-Gutachten damals im August 2010 im Übrigen bei einer zumutbaren Leistungsdauer von lediglich maximal vier bis sechs Stunden, gemäss der Klinik Valens von 2009 bei bestehender Möglichkeit, die Sitzhaltung bei Bedarf zu unterbrechen, bei höchstens vier Stunden pro Tag. Ferner hält der Gutachter der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG dafür, seine Einschätzung, wonach eine rein im Sitzen auszuübende Tätigkeit vom Beschwerdeführer "nunmehr" erst recht vollschichtig ohne Einschränkungen ausgeübt werden könne, und nicht nur an höchstens vier bis sechs Stunden pro Tag, wie es sich am 2. August 2010 - dem Datum des MEDAS-Gutachtens - dargeboten habe, gelte spätestens ab dem Datum des Bekanntwerdens des MRI-Befundes vom 29. Juni 2015 (vgl. IV-act. 379-29). - Offenbar beurteilte er diesen Befund, anhand dessen er eine Zunahme des Schweregrads der Spondylolisthese seit 2008 verneinte, als hierfür besonders stichhaltig, was allerdings nach dem oben Dargelegten (E. 4.3.2 f.) noch ergänzend zu klären sein wird. Dass der Beschwerdeführer die Schmerzen toleriere, begründete der Gutachter des Weiteren damit, dass durch Gewöhnung und Anpassung sowie unter Befolgung der täglichen Übungen zum Bauchmuskeltraining ein akzeptabler Zustand erreicht worden sei (IV-act. 379-27). Zum Tolerieren der Schmerzen ist allerdings auf das oben (E. 4.5.1) zur erforderlichen Objektivierung Erwähnte hinzuweisen. Des Weiteren wies der Gutachter der Orthopädie darauf hin, dass Hypermobilität und schlanker Körperbau oft anzutreffen seien. Zu diesem Aspekt finden sich unterschiedliche Angaben, welche unerklärt geblieben sind. Die Klinik Valens hatte am 13. Januar 2009 (IV-act. 130) beim Beschwerdeführer nebst einer Haltungsinsuffizienz mit Wirbelsäulenfehlhaltung eine Hyperlaxizität diagnostiziert, die mit einem Beighton score von 7/9 bewertet wurde. Bei weiteren früheren Bestimmungen war allerdings auch von einem Beighton score von 4/9 (IV-act. 201-6) und gar von 0/9 (IV-act. 188-31) berichtet worden, an letztgenannter Stelle aber gleichzeitig auch von einer leichten Hyperextension des Ellbogens (um nur 5°) und von einer tendenziell hypermobilen Schulterbeweglichkeit ("Schürzengriff bds. 10 cm!", übrige Gelenke unauffällig). Bei der Begutachtung war der Finger-Fussboden-Abstand beim Beschwerdeführer beispielsweise negativ um 10 cm (IV-act. 379-22). Es wurde in den Akten auf den asthenischen Habitus des Beschwerdeführers hingewiesen, der bei relativ geringer Muskelmasse das seine zur Instabilität beitrage (IV-act. 263-4; vgl. auch IV-act. 93-2; schon IV-act. 14 [ausgeprägte muskuläre Insuffizienz]). In der Replik nun berichtet der Beschwerdeführer, dass ihm sein linkes Daumengelenk bei nur leichter Haushaltarbeit um 90 Grad in eine unphysiologische Richtung abgeknickt sei. Das Gelenk lasse sich nicht mehr strecken und habe einen Knick. Da ein möglicher Zusammenhang dieses Umstands mit der bereits zur Zeit des Streitgegenstands bestehenden Gesundheitsschädigung nicht von vornherein ausgeschlossen scheint, ist er, auch wenn er

erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetreten ist, vorliegend zu berücksichtigen (vgl. oben E. 2.4). - Mit dem in den Akten erwähnten Einfluss des Habitus auf die Instabilität und mit den Differenzen zum Schweregrad der Hyperlaxizität befasste sich die Gutachterstelle nicht weiter. Eine solche Auseinandersetzung fehlt; allenfalls sind auch diesbezüglich ergänzende Abklärungen zu veranlassen. Der Gutachter der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG erklärte schliesslich, das positive Leistungsprofil des Beschwerdeführers umfasse unter anderem (nebst einer langen Liste weiterer diverser erfüllbarer Anforderungen, vgl. IV-act. 379-27 f.) vollschichtiges Arbeiten und Arbeiten in jeder körperlichen Schwere. Selbst körperlich sehr schwere Arbeiten könnten ohne zeitliche Einschränkung verrichtet werden (IV-act. 379-28). Diese Beurteilung lässt sich nicht ohne Weiteres mit der gleichzeitigen gutachterlichen Feststellung in Übereinstimmung bringen, wonach Arbeiten im Bücken, im Knien und in Zwangshaltungen nur mit Einschränkung des Arbeitspensums auf 50 % oder mit deutlicher Verlängerung der Pausenzeiten durchgeführt werden könnten. Nach einer jeweils einstündigen Tätigkeit in Zwangshaltung sind nach gutachterlicher Beurteilung ein wenigstens einstündiger Unterbruch der Tätigkeit oder die Übernahme anderer Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen geboten (IV-act. 379-26). Beim negativen Leistungsbild wurde ebenfalls angegeben, bei Vermeidung von nichtrückschonenden Tätigkeiten in Zwangshaltungen sei eine Verlängerung der branchenüblichen Pausenzeiten nicht erforderlich. Sehr schweres Heben über 30 kg sollte zudem wegen der Asthenie und zur Protektion vor Rückenleiden nur mit Hebevorrichtungen durchgeführt werden (IV-act. 379-28). - Dass dem Beschwerdeführer gemäss den Angaben des Gutachters der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG selbst körperlich sehr schwere Arbeit ohne zeitliche Einschränkung möglich sei, erscheint auch anhand der gesamten Aktenlage, namentlich der abweichenden gutachterlichen Beurteilung durch die MEDAS Zentralschweiz, wonach für eine schwere Tätigkeit aufgrund der segmentalen Pathologie unter dem Aspekt des Bewegungsapparates keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe (IV-act. 188-25, 27), bei den vorliegenden Gegebenheiten nicht ohne Weiteres erklärlich. Zusammenfassend ergeben sich nach dem Dargelegten Zweifel, ob die (qualitativen und quantitativen) Auswirkungen der vorhandenen orthopädischen (und neurologischen) Schädigungen bzw. der Beschwerden des Beschwerdeführers auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ausreichend berücksichtigt worden seien. Zumindest ergänzende Begründungen scheinen erforderlich. In Bezug auf den allgemeinmedizinisch-internistischen Teil hat der Beschwerdeführer zu Recht auf die unzutreffende gutachterliche Annahme hingewiesen, dass auch Dr. L. \_\_\_ von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgehe (IV-act. 379-16). Tatsächlich hat die Ärztin am 20. August 2015 (IV-act. 337) unter der Voraussetzung, dass eine Stabilisierung (durch Training) eintrete, eine Tätigkeit als an fünf Stunden pro Tag zumutbar bezeichnet. Ein Einfluss der erwähnten unzutreffenden Annahme auf die polydisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter lässt sich nicht von vornherein ausschliessen. In psychiatrischer Disziplin wurden beim Beschwerdeführer im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG einerseits eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und andererseits eine Persönlichkeitsstörung mit asthenischen und vermeidenden Persönlichkeitszügen diagnostiziert. Den beiden Diagnosen wurde - auch in ihrer Kombination - kein Einfluss auf die Arbeitsunfähigkeit zugemessen. Die Gutachterin der Psychiatrie beschreibt, dass die asthenischen Persönlichkeitsanteile des Beschwerdeführers zu kränkenden Erlebnissen und Missverständnissen führten, welche die (sc. Persönlichkeits-) Störung (das Vermeidungsverhalten) selbst aufrechterhalten würden

(vgl. IV-act. 379-47). - Im Gutachten wurde festgehalten, relevante psychiatrische Komorbiditäten lägen nicht vor (IV-act. 379-51). Indessen erscheint der Aspekt des Zusammenfallens der beiden diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, nämlich der Persönlichkeitsstörung einerseits und der Schmerzstörung andererseits, relevant, kann das Vorliegen beider Störungen zusammen eine zumutbare Arbeitstätigkeit doch möglicherweise zusätzlich erschweren. Dazu erscheint eine medizinische Auseinandersetzung erforderlich. Beim Befund wurde im Gutachten der Psychiatrie unter anderem festgehalten, der Beschwerdeführer sei bei der Anamneseerhebung manchmal etwas unstrukturiert gewesen (auch beim AMDP-Befund erwähnt) und habe sich in Details verloren, so dass es teilweise schwer gewesen sei, einen Zusammenhang herzustellen. Trotz der mehr als 90-minütigen Exploration sei es schwierig gewesen, die Angaben des Beschwerdeführers chronologisch folgerichtig zu ordnen und die beschriebenen Symptome einzuordnen (vgl. IV-act. 379-38). Nach AMDP habe er in der Stimmungslage etwas herabgesetzt gewirkt, im Affekt jedoch adäquat und schwingungsfähig, aktuell im Antrieb nicht beeinträchtigt, ohne Interessenverlust. Der Beschwerdeführer beschreibe jedoch einen sozialen Rückzug. Als wesentliche Beeinträchtigung erlebe er die chronischen Rückenschmerzen (vgl. IV-act. 379-38 f.). Was die Beurteilung der Ergebnisse der psychiatrischen Zusatzuntersuchung Mini-ICF betrifft, ergaben sich beim Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten eine leichte Beeinträchtigung der Selbstbehauptungs- und der Gruppenfähigkeit sowie eine mittelgradige Beeinträchtigung der Kontakt- und Gruppenfähigkeit (Letztere hier nochmals genannt) und der Fähigkeit, Spontanaktivitäten zu entwickeln (vgl. IV-act. 379-39 f.). - Nach der orientierenden neuropsychologischen Testuntersuchung zur Mehrfach-Wortschatzwahl habe die verbale Intelligenz des Beschwerdeführers im oberen Normbereich gelegen (vgl. IV-act. 379-40). - Eine relevante depressive Symptomatik habe gemäss der Selbsteinschätzung nach dem Beck Depressions-Inventar (Revision BDI - II) nicht vorgelegen (vgl. IV-act. 379-40 f.). - In der Mehrdimensionalen Schmerzskala (MSS) habe der Beschwerdeführer ein Schmerzerleben mit Hinweisen auf eine somatoforme Überlagerung gezeigt (vgl. IV-act. 379-41). - Beim PDI (Pain Disability Index) habe der Beschwerdeführer in allen Bereichen mittelschwere bis schwere Beeinträchtigungen mit deutlicher Beeinträchtigung der beruflichen Aktivitäten und der häuslichen Verpflichtungen angegeben (vgl. IV-act. 379-41). - Die Gutachterin der Psychiatrie hielt beurteilend unter anderem fest, es hätten sich (nebst leichten Beeinträchtigungen im Bereich der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Gruppenfähigkeit und der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten) mittelschwere Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers im zwischenmenschlichen Bereich, bei der Kontaktfähigkeit und bei der Fähigkeit ergeben, enge Beziehungen aufrecht zu erhalten. Einschränkungen hätten auch beim Anpassungs- und Umstellungsvermögen und bei der Gestaltungs- und Erlebnisfähigkeit vorgelegen (IV-act. 379-44 f.). - Die Befunde waren demnach teilweise mittelschwer. Die Gutachterin der Psychiatrie hielt denn auch dafür, unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde wäre es sinnvoll, den Beschwerdeführer psychotherapeutisch zu behandeln, um seine Konfliktfähigkeit, seine kommunikativen Fähigkeiten und sein Anpassungs- und Umstellungsvermögen zu verbessern (vgl. IV-act. 379-47). Zur beruflichen Integration des Beschwerdeführers hielt die Gutachterin der Psychiatrie fest, eine solche sei über viele Jahre hinweg nicht gelungen und eine geplante Ausbildung immer wieder verschoben worden. Es hätten sich Hinweise darauf gefunden, dass es im Zusammenhang mit dem chronischen Rückenleiden zum Vermeidungsverhalten und zu fehlendem Durchhaltevermögen gekommen sei. Auch bei

der Ausbildung zum Bürokaufmann sei es - bei ansonsten guten schulischen Leistungen - zu gehäuften Fehlzeiten und teilweise unentschuldigtem Fernbleiben vom Unterricht gekommen. Trotz des erfolgreichen Berufsabschlusses sei eine Integration in den Beruf nicht gelungen (zurzeit finde die berufliche Massnahme statt, vgl. IV-act. 379-43). - Diese Beurteilung einer nach langer Zeit noch immer nicht gelungenen Integration ist nach der Aktenlage gut nachvollziehbar. - Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Schwierigkeiten auch nach der Begutachtung durch die Neurologie Toggenburg AG anhielten. Der Arbeitgeber des während der Begutachtung laufenden (aktenmässig letzten) Arbeitsversuchs hat nach Angaben der Stellenvermittlungsunternehmung vom 12. Mai 2016 inzwischen "die Unstimmigkeiten" des Beschwerdeführers mitbekommen (IV-act. 401-13) und er hat der Beschwerdegegnerin am 10. Juni 2016 (IV-act. 401-13) mitgeteilt, er habe dem Beschwerdeführer für eine Rehabilitation drei Wochen frei gegeben. Doch danach müsse das Pensum von 50 % erreichbar sein, sonst komme es zu einer Kündigung. Er hatte Bedenken hinsichtlich eines möglichen Rückfalls geäussert (vgl. IV-act. 402 und 401-13). - Die Gutachterin der Psychiatrie hatte im Übrigen darauf hingewiesen, dass die Prognose der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers von einem vertrauensvollen Umgang mit Mitarbeitern und Vorgesetzten abhängt (vgl. IV-act. 379-47), was zumindest einer einschränkenden Voraussetzung für die Arbeitsfähigkeit bzw. die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit entspricht. Bezüglich der medizinischen Behandlung allgemein (Aspekt des Schweregrads bzw. des Leidensdrucks) legte die Gutachterin der Psychiatrie dar, bis anhin habe lediglich eine sporadische ambulante psychiatrische Behandlung stattgefunden; der Beschwerdeführer gebe jedoch an, zu den behandelnden Therapeuten keine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut haben zu können. Es habe auch nur eine sporadische, unregelmässige schmerztherapeutische Behandlung stattgefunden. Der Beschwerdeführer nehme zurzeit weder psychiatrische noch schmerztherapeutische Medikamente ein (vgl. IV-act. 379-43; vgl. zum Letzteren auch IV-act. 379-19). Zum Medikamenteneinsatz ist jedoch zu erwähnen, dass in einem Eintrittsbericht des Schmerzzentrums am Kantonsspital St. Gallen vom 4. Oktober 2011 dargelegt worden war, der Beschwerdeführer habe bezüglich der Schmerzwahrnehmung von den Cannabinoiden profitiert. Angesichts des jungen Alters und der Persönlichkeit sei aber zurzeit von jeglichen Schmerzmitteln Abstand zu nehmen (vgl. IV-act. 263-3 f.). Des Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass bei der psychiatrischen Begutachtung erwähnt wurde, der Beschwerdeführer mache regelmässig Gymnastik für den Rücken (vgl. IV-act. 379-43). Er hat denn auch, wie der orthopädischen Begutachtung zu entnehmen ist, mitgeteilt, er müsse viele Übungen und ein Training absolvieren, um mit den Bauchmuskeln seine Haltung zu stabilisieren (vgl. IV-act. 379-19). Im Gutachten wurde festgehalten, Rücken- und Bauchmuskel-Training seien die Massnahmen der Wahl (vgl. IV-act. 379-29). - Die IV-Eingliederung war im Januar 2011 (IV-act. 202) zudem offenbar nicht von zu wenig, sondern von zu viel Therapien ausgegangen, hatte sie doch festgestellt, es bestehe eine Flucht des Beschwerdeführers in medizinische Massnahmen, Trainingsprogramme und Ernährungsprogramm. - Im Übrigen ist die somatische Seite des Leidens des Beschwerdeführers ihrerseits bis anhin ungenügend abgeklärt bzw. erklärt (vgl. oben E. 4). Zur Frage der psychiatrischen Behandlung ging die Gutachterin der Psychiatrie einerseits davon aus, im Zusammenhang mit dem Wirbelgleiten sei es zu Anpassungsstörungen gekommen, doch habe eine konsequente psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung offensichtlich wegen der nicht ausreichenden Mitwirkung des Beschwerdeführers und der daraus resultierenden schlechten Therapieadhärenz nicht in

ausreichendem Umfang stattgefunden (IV-act. 379-45). Gleichzeitig stellte sie andererseits - was nicht ohne Weiteres zu erklären ist - wie erwähnt (hinsichtlich der Berufsausbildung und der beruflichen Massnahmen) fest, zumindest in der Vergangenheit sei das Anpassungs- und Umstellungsvermögen des Beschwerdeführers ebenso wie sein Durchhaltevermögen beeinträchtigt gewesen (vgl. IV-act. 379-44), die als Folge der asthenischen Persönlichkeitsstörungen eintretenden Erlebnisse würden diese Störung (das Vermeidungsverhalten) aufrechterhalten (vgl. IV-act. 379-47), und der Beschwerdeführer habe angegeben, zu den behandelnden Therapeuten keine vertrauensvolle Beziehung aufbauen gekonnt zu haben (vgl. IV-act. 379-43). - Im polydisziplinären Konsens zu den Fragen der Behandlung und Eingliederung (unter anderem Kooperation/Adhärenz, noch nicht ausgeschöpfte Therapieoptionen, Erfolg bisheriger Eingliederungsmassnahmen, Ressourcen) haben die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG schliesslich festgestellt, die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers sei durch Therapieabbrüche wegen des Gefühls des Nichtverstandenseins gekennzeichnet. Lebensgeschichtliche Ereignisse wie der Überfall in der Pubertät und die schwere Erkrankung der Mutter und ihr früher Tod hätten bei der Entwicklung der dieses Verhalten kennzeichnenden Persönlichkeitsstörung eine Rolle gespielt. An fehlender Mitarbeit habe es also nicht gelegen (vgl. IV-act. 379-49). - Für diese gutachterliche Würdigung, wonach nicht fehlende Mitwirkung ursächlich sei, spricht im Übrigen, dass der Beschwerdeführer auch diverse Stellen angetreten hat (vgl. IV-act. 310 ff., IV-act. 201-2 oben, IV-act. 58-5, IV-act. 379-35), was auf seinen Willen zur Eingliederung hindeutet. - Im Übrigen war dem Beschwerdeführer im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG ein konsistentes Verhalten ohne Diskrepanzen oder Widersprüche attestiert worden. Was den (Standardindikatoren-) Komplex der Persönlichkeit des Beschwerdeführers betrifft, zeigt sich Folgendes: Im Bericht von I. \_\_\_ (von August 2008) war der Beschwerdeführer als überlegt, selbständig, ausdauernd, zuverlässig, verantwortungsbewusst, teamfähig, bescheiden und höflich beschrieben worden; er sei nie in Konfliktsituationen geraten. Es wurde allerdings auch erwähnt, korrektes Abmelden bei Krankheiten habe ihm noch etwas Mühe gemacht. In einzelnen Testsituationen habe er voreilig und ungeduldig reagiert, in anderen ruhig und gelassen. Einmal habe er unflexibel reagiert und sich wenig kooperativ verhalten (vgl. IV-act. 113). Der Inhaber des Betriebs, in welchem der Beschwerdeführer einen ersten Arbeitsversuch unternommen hatte, rügte jedoch (im August 2015) unter anderem Unpünktlichkeit, unentschuldigte Absenzen, arrogantes Auftreten, Besserwisserei, fehlende Lernbereitschaft, mangelnde Kritikfähigkeit und mangelnde Qualifikation (vgl. IV-act. 401-4 f.). Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hatte den Beschwerdeführer im Lauf des Verfahrens gemahnt (wegen unentschuldigtem Fernbleiben von einer medizinischen Abklärung; zur Einhaltung eines Eingliederungsplans). - Die IV-Eingliederung (allerdings nichtärztliche Beurteilung) hatte im Januar 2011 von einer Wechselhaftigkeit berichtet, die den Charakter eines Lebenskripts des Beschwerdeführers zu haben scheine (vgl. IV-act. 202-2), was auf eine krankheitsbedingte Ursache hindeutet. - Die diesbezüglichen Beschreibungen fallen somit weit auseinander, ohne dass dem Gutachten - soweit ersichtlich - eine Auseinandersetzung hierzu zu entnehmen wäre. Zu Recht hatte der RAD vorliegend am 7. September 2015 (IV-act. 342) nach dem Abbruch eines Arbeitsversuchs wegen der Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers die Frage gestellt, ob ein Motivationsproblem oder ein krankheitsbedingtes Fehlverhalten des Beschwerdeführers vorliege. Im MEDAS-Gutachten sei eine Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen worden, gemäss Dr. K. \_\_\_ dagegen bestünden tiefgreifende Verhaltensauffälligkeiten, die sich auf

die Arbeitsfähigkeit auswirkten. - Mit dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG wurde nun gutachterlich eine Persönlichkeitsstörung bestätigt, ihr aber, obwohl krankheitsbedingte Einschränkungen (IV-act. 379-44 f.) und Behandlungsbedürftigkeit (IV-act. 379-47) beschrieben worden waren, keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bescheinigt, was erklärungsbedürftig erscheint. Bei der Auseinandersetzung mit früheren medizinischen Beurteilungen ging die Gutachterin der Psychiatrie der Neurologie Toggenburg AG davon aus, dass Dr. K.\_\_\_\_ eine Neurasthenie des Beschwerdeführers beschrieben habe, dieser Störung aber keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen habe (IV-act. 379-46). Indessen war der Beschwerdeführer nach der Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ im Arztbericht vom 18. Mai 2011 für Arbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt (im Unterschied zur Tätigkeit im geschützten Bereich Ausbildung, KV-Lehre) teilarbeitsunfähig (IV-act. 218-3). Der Facharzt hatte damals unter anderem festgehalten, es bestünden im Einzelnen Einschränkungen hinsichtlich der Motivation (diagnostiziert gewesen war damals allerdings [vorübergehend] ein Cannabis-Abusus mit amotivationalem Syndrom, IV-act. 218-1), des Wollens und der Initiative, eine Verlangsamung, ein dysexekutives Syndrom und eine Affektstörung, eine Selbstwertregulationsstörung und ein dysfunktionales Lösen von Autonomie-Abhängigkeitskonflikten. Bei der Arbeit wirke sich das aus, indem der Beschwerdeführer vermeide, sich schone, langsamer arbeite, nicht durchhalte und ein Fluchtverhalten aufweise (vgl. IV-act. 218-2). - Das Attest einer Teilarbeitsunfähigkeit durch Dr. K.\_\_\_\_ scheint übersehen worden zu sein. Was das Verhalten des Beschwerdeführers bei den medizinischen Abklärungen - bzw. die Frage der Konsistenz - betrifft, zeigt sich was folgt: Im psychiatrischen Gutachten der Neurologie Toggenburg AG wurde dem Beschwerdeführer wie erwähnt ein konsistentes Verhalten ohne Diskrepanzen oder Widersprüche attestiert (vgl. IV-act. 379-45). Dennoch sei es ihm nicht immer gelungen, die Anamnese und die Beschwerden zusammenhängend und nachvollziehbar darzustellen (IV-act. 379-45 und 38). Die Beschwerdeschilderung, die Beschreibung des Tagesablaufs, das Ergebnis der Beobachtungen während der Untersuchung und das Ergebnis des Mini-ICF wurden psychiatrisch-gutachterlich als kongruent bezeichnet (vgl. IV-act. 379-39 f.). - Der Gutachter der Orthopädie der Neurologie Toggenburg AG bestätigte, es bestünden kein leidenszentriertes Auftreten und keine Aggravationstendenz oder Simulation (vgl. IV-act. 379-26). - Auch beim PACT-Test in der Klinik Valens war die interne Testkonsistenz gegeben gewesen und der Beschwerdeführer hatte seine eigene Leistungsfähigkeit mit einem Wert von 146 Punkten bewertet (vgl. IV-act. 201-2). - Die IV-Eingliederung war 2007 von einer realitätsgerechten Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers ausgegangen (vgl. IV-act. 76-1). Der MEDAS-Gutachter der Psychiatrie hatte im Jahr 2010 eine relativ zurückhaltende, präzise und differenzierte Schilderung der Schmerzen durch den Beschwerdeführer erwähnt (vgl. IV-act. 188-44). - Nach diesen Schilderungen ist von konsistentem Verhalten des Beschwerdeführers auszugehen. Es wurde im psychiatrischen Teilgutachten festgehalten, lediglich [aber immerhin] im PDI habe sich der Beschwerdeführer stärker beeinträchtigt dargestellt als er es im Alltag tatsächlich sei (IV-act. 379-45). Er erlebe sich als deutlich stärker beeinträchtigt, als das tatsächlich vom aktuellen Aktivitätsniveau abgeleitet werden könne (vgl. IV-act. 379-41). - Das damalige Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers umfasste allerdings wie oben erwähnt die - vorübergehende weitreichende - Arbeitstätigkeit im IV-Arbeitsversuch zurzeit der Begutachtung mit der Aussicht auf einen allfälligen festen Arbeitsvertrag. Hierzu ist das oben zur orthopädischen Arbeitsfähigkeitsschätzung Dargelegte (vgl. E. 4.5.1, betreffend Zumutbarkeit) zu beachten. Der Umstand, dass die

Gutachterin der Psychiatrie ihrer Feststellung einer Unfähigkeit des Beschwerdeführers zur Erfüllung der beruflichen Anforderungen lediglich den Hinweis entgegengesetzte, dieser sei zurzeit bei einem offenbar verständnisvollen Arbeitgeber und sehr motiviert, die Anforderungen zu erfüllen (vgl. IV-act. 379-48), könnte zudem darauf hindeuten, dass diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung (für jene der MEDAS, vgl. oben E. 4.5.2) sich auf das konkrete, als besonders geeignet betrachtete Arbeitsverhältnis - die genannte laufende IV-Massnahme mit Aussicht auf eine Festanstellung - bezogen haben könnte, das nicht (durch vorschnelle Arbeitsunfähigkeitsangabe) gefährdet werden sollte. Auch polydisziplinär wurde festgehalten, die Motivation, den sozialen Rückzug zu überwinden und sich endlich beruflich anzupassen, scheine derzeit hoch (vgl. IV-act. 379-49), wobei es allerdings wie oben (E. 6.5.3) dargelegt nach dem Gutachten schon zuvor an der Mitarbeit bzw. Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht gemangelt hat. Nach der gutachterlichen psychiatrischen Beurteilung der Neurologie Toggenburg AG ist das Verhalten - wie jenes des Beschwerdeführers mit akzentuierter Persönlichkeit mit asthenischen und vermeidenden Zügen - schliesslich jedenfalls charakterisiert durch Passivität und durch Unfähigkeit, den schulischen oder beruflichen Anforderungen gerecht zu werden. Das habe (beim Beschwerdeführer) zu Fehlzeiten geführt (wie während der Ausbildung berichtet) und werde wahrscheinlich auch in Zukunft zu Fehlzeiten führen (vgl. IV-act. 379-48). - Diese gutachterliche Feststellung deutet auf eine psychiatrisch bedingte gewisse (quantitative) Arbeitsunfähigkeit hin. - Weshalb dies in die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht eingeflossen ist, lässt sich nicht erklären und bedarf einer Begründung. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht erscheint daher nicht ausreichend stichhaltig beurteilbar. Insgesamt zu bedenken ist vorliegend, dass der Beschwerdeführer bereits als Minderjähriger bei der Invalidenversicherung angemeldet worden war, dass schon im Alter von 15 Jahren von einer chronischen Schmerzsymptomatik mit Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug berichtet worden war, und dass die Beschwerdegegnerin ihm über einen langen Zeitraum hinweg mit Eingliederungsmassnahmen zur Seite stand, ohne dass eine Eingliederung in den Arbeitsmarkt gelungen wäre. Schon früh und über den ganzen Zeitraum hinweg waren auch immer wieder psychische Schwierigkeiten des Beschwerdeführers erwähnt worden. Die MEDAS Zentralschweiz hatte in ihrem Gutachten in orthopädischer Hinsicht zwar darauf hingewiesen, dass der von ihr festgestellte Schweregrad der Spondylolisthese - Grad II - kaum je zu Arbeitsunfähigkeit im kaufmännischen Bereich führe (vgl. IV-act. 188-27) bzw. bei solchen Schädigungen kaum je ein invalidisierendes Ausmass an Beschwerden bestehe (vgl. IV-act. 188-25). Sie hatte aber auch festgestellt, der beim Beschwerdeführer aufgetretene chronifizierte Verlauf erstaune; er deute auf gewisse "schmerzunterhaltende" Prozesse hin, die sich teilweise von der strukturellen Pathologie im Segment L5 losgelöst hätten (IV-act. 188-25). Die Einordnung von Schmerzen und Beschwerden des Beschwerdeführers unter somatischem und unter psychiatrischem Aspekt erfolgte vorliegend in den jeweiligen gutachterlichen Beurteilungen sehr unterschiedlich. Schon bei der (psychiatrischen) MEDAS-Beurteilung waren gewisse Symptome, die sowohl bei einer Depression wie auch bei chronischen Schmerzen auftreten könnten, ohne dass sich eine Zuordnung machen lasse, in den Depressionsskalen nicht mitgezählt worden, womit die Werte eindeutig nicht pathologisch gewesen seien. Für die Diagnose einer Depression sei die klinische Beurteilung entscheidend, wo keine Depression vorliege. Gleichzeitig war zwar eine somatoforme Schmerzstörung in Betracht gezogen, diese aber mit der Begründung verneint worden, dass die Schmerzen des Beschwerdeführers mindestens zu

einem wesentlichen Teil auf körperliche Veränderungen zurückgeführt werden könnten (IV-act. 188-44). Es war jedoch auf die grosse Gefahr hingewiesen worden, dass der Beschwerdeführer eine psychische Störung entwickeln könnte. Im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG wurde angegeben, hinsichtlich des Rückenleidens bestehe eine somatoforme Schmerzgestaltung; die Kriterien einer somatoformen Störung würden jedoch nicht erfüllt (IV-act. 379-49). Von Therapieresistenz oder Chronifizierung, der Voraussetzung für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung, könne nicht gesprochen werden, weil bisher kaum Therapiemassnahmen in Anspruch genommen worden seien (IV-act. 379-50 f.). Es sei lediglich bei der Arbeitsplatzgestaltung auf die Rückenbeschwerden Rücksicht zu nehmen (IV-act. 379-49). - Trotz Qualifizierung der Schmerzgestaltung bei somatischem Leiden als somatoform wurde eine entsprechende psychiatrische Diagnose demnach wegen ungenügender Therapie nicht gestellt. Die Therapieabbrüche waren indessen ihrerseits wie oben erwähnt mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung, nämlich mit der Persönlichkeitsstörung, erklärt worden (es war nämlich angegeben worden, diese Störung kennzeichne das Verhalten der Therapieabbrüche wegen des Gefühls des Nichtverstandenseins, vgl. IV-act. 379-49, während es wie erwähnt an fehlender Mitarbeit nicht gelegen habe). Die diesbezügliche Begründung erscheint daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar, da die Schmerzen auch schon über eine lange Zeit hinweg erwähnt wurden. - Bei der Auseinandersetzung mit den früheren psychiatrischen Beurteilungen wurde im Gutachten dargelegt, alle dort erwähnten Befunde flössen in die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung ein (IV-act. 379-51). - Allerdings wurde daneben auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (vgl. Komorbidität, oben E. 6.2). Unter diesen Umständen lässt sich zusammenfassend bei gegebener Aktenlage nicht ausschliessen, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant beeinträchtigt ist. Ob im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG die Auswirkungen der Gesundheitsschädigungen unter somatischem und/oder unter psychiatrischem Aspekt genügend berücksichtigt worden seien, lässt sich nach dem oben Dargelegten ohne ergänzende Abklärungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen. Es rechtfertigt sich bei den konkreten Gegebenheiten, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sie wird die erforderlichen Abklärungen im Sinn der Ergänzungen der Begutachtung, welche sie bereits unmittelbar nach Bekanntwerden deren Ergebnisses hätte veranlassen sollen, vornehmen können. Zu berücksichtigen ist diesbezüglich der vorliegend wesentliche Vorzug einer solchen Rückweisung, dass das Verfahren auf diese Weise nun sogleich wieder von der Beschwerdegegnerin weitergeführt werden kann, was einer dem noch jungen Beschwerdeführer dienenden Beschleunigung des bereits langdauernden Verfahrens der Eingliederung dienen wird. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2016 teilweise gutzuheissen und die Sache ist zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Streitsache und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin stellt praxisgemäss aus prozessualer Sicht ein vollständiges Obsiegen dar (vgl. SVR 1995 IV Nr. 51 S. 143; ZAK 1987 S. 266 E. 5a). Deshalb rechtfertigt es sich vorliegend, der Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidegebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. Die Bewilligung der

unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten) vom 19. Januar 2017 braucht damit nicht in Anspruch genommen zu werden. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2016 teilweise gutgeheissen und die Sache wird zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.