

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/172 vom 16. November 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2020_172

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/172 du 16 novembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2020/172 del 16 novembre 2021

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Invaliditätsbemessung. Zumutbare Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2021, IV 2020/172).

Volltext

Entscheid vom 16. November 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2020/172 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Advokatur am Falkenstein, Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ wurde im März 1988 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 3). Die B.____ hatte bereits im November 1987 berichtet, der Versicherte leide an einer leichten Dyslalie, an einem Dysgrammatismus und an einer Dysphasie (IV-act. 5). Im März 1988 teilte Dr. med. C.____ der IV-Kommission mit, dass der Versicherte eine „belastete Schwangerschaft und Neonatalperiode“ durchlitten habe, seit dem zweiten Lebensjahr ein stark auffälliges Verhalten zeige und gesamthaft alle Symptome eines frühinfantilen organischen Psychosyndroms zeige (IV-act. 6). Nach einer EEG-Untersuchung im Mai 1988 (vgl. IV-act. 12) berichtete Dr. C.____ am 31. Mai 1988, der Versicherte leide an einer Epilepsie (IV-act. 13). Im Oktober 199_ musste der Versicherte in eine Kleinklasse wechseln (IV-act. 36). Am 16. November 1992 berichtete der Neuropsychologe lic. phil. D.____ (IV-act. 39), der Versicherte leide an leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsschwächen bifrontal und temporal. Im Rahmen der insgesamt elf Stunden dauernden neuropsychologischen Testung (zweimal vier Stunden an einem Tag plus drei Stunden am übernächsten Morgen) habe sich gezeigt, dass der Versicherte hauptsächlich bei den spezifischen Hirnfunktionen deutliche Umstellungsprobleme habe und unter einer sprachlichen Merkfähigkeitsschwäche leide. Die Erinnerung an komplexe Zusammenhänge sei im sprachlichen Bereich leicht reduziert; im visuell-räumlichen Bereich sei sie reduziert. Das allgemeine intellektuelle Leistungsniveau könne kaum bestimmt werden, weil die einzelnen Teilleistungen sehr unterschiedlich gewesen seien. Im sprachlichen Bereich seien die meisten Leistungen leicht reduziert gewesen, im Handlungsbereich habe sich dagegen ein normgerechtes Leistungsniveau gezeigt. Der Versicherte habe während der Untersuchung von Beginn weg etwas abwesend und müde gewirkt. Die Kooperation sei unterschiedlich gewesen. Bei einigen Aufgaben habe er Abwehrreflexe gezeigt. Während der ganzen Untersuchung sei er unruhig und nervös

gewesen, er habe sich gekratzt und gestreckt und er habe gegähnt. Dazwischen sei er müde gewesen. Er habe den Kopf auf den Tisch fallen lassen und sich ausgeruht. Insgesamt sei er wechselnd schwer zu motivieren gewesen. Aber auch wenn er eine Aufgabe motiviert zu bearbeiten angefangen habe, sei die Konzentration bald abgefallen. Sicherlich hätten sich auch motivationale Aspekte auf die Ergebnisse ausgewirkt, aber insgesamt hätten die Tests klar gezeigt, dass der Versicherte auf einen engen Rahmen mit einer strikten Führung angewiesen sei, weshalb eine Internatsbeschulung zu empfehlen sei. Die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen bewilligte in der Folge eine Beschulung in einem Sonderschulheim (IV-act. 43). Die für das Heim zuständige Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. E. ___ beantragte im Dezember 1994 eine Kostengutsprache für eine Psychotherapie mit der Begründung, der Versicherte zeige depressive Züge (IV-act. 47). Die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen erteilte am 15. Dezember 1994 eine entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 48). Im Oktober 1999 beantragte ein IV-Berufsberater eine Schnupperlehre in der Abteilung Microverfilmung bei der „Dreischibe“ (IV-act. 67). Er hielt fest, es sei sehr fraglich, ob der Versicherte je eine Ausbildung in der freien Wirtschaft werde absolvieren können. Diese Schnupperlehre verlief im Gegensatz zu verschiedenen Versuchen in der freien Wirtschaft erfolgreich, weshalb der IV-Berufsberater im März 2000 eine Berufsausbildung auf Anlehnniveau in einem geschützten Rahmen empfahl (IV-act. 70). Die IV-Stelle erteilte am 3. April 2000 eine entsprechende Kostengutsprache (IV-act. 72). Im Juni 2002 berichtete der IV-Berufsberater (IV-act. 89), der Versicherte habe eine positive Entwicklung durchlaufen. Er werde die begonnene Ausbildung zweifellos erfolgreich abschliessen können. Die vergangenen zwei Jahre hätten gezeigt, dass er das Potential für eine weitere Ausbildung besitze, allerdings werde er auch dafür auf einen geschützten Rahmen angewiesen sein. Deshalb werde eine Anschlussausbildung in einem geschützten Rahmen beantragt. Die IV-Stelle erteilte am 18. Juli 2002 eine Kostengutsprache für die Ausbildung des Versicherten zum F. ___ in einem geschützten Rahmen (IV-act. 94). Der Versicherte bestand die Lehrabschlussprüfung im zweiten Anlauf. Der IV-Berufsberater notierte im Dezember 2005 (IV-act. 114), der Versicherte sei mit dem Fähigkeitszeugnis in der Lage, eine Arbeitsstelle auf dem freien Arbeitsmarkt zu finden. Er sei folglich rentenausschliessend eingegliedert. Mit einer Verfügung vom 30. Dezember 2005 schloss die IV-Stelle das Verfahren ab (IV-act. 116). Im Januar 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 126). Er gab unter anderem an, dass er in einem G. ___ gearbeitet und Jahreslöhne von 13'017 Franken (2013), 13'378 Franken (2015) und 17'389 Franken (2016) erzielt habe (IV-act. 127). Die IV-Stelle forderte den Versicherten am 29. Januar 2018 auf (IV-act. 131), eine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem 30. Dezember 2005 glaubhaft zu machen. Sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf seine Neuanmeldung eintreten werde. Am 1. März 2018 berichtete der Handchirurg Dr. med. H. ___ (IV-act. 140), der Versicherte leide an einem Status nach einem POS im Kindes- und Jugendalter mit einer Persistenz der psychoorganischen Störungen sowie an wiederholten depressiven Entwicklungen. Aufgrund seiner ausgesprochenen Leistungsschwäche, seines sehr ausgeprägten verminderten Durchhaltevermögens und seiner reduzierten Belastbarkeit sei es ihm nach dem Ausbildungsabschluss nicht gelungen, eine Arbeitsstelle im erlernten Beruf zu finden. Auch die Hilfe des regionalen Arbeitsvermittlungszentrums und des Sozialamtes hätten es dem Versicherten nicht erlaubt, eine Arbeitsstelle zu finden. Der Versicherte versuche, sich mit Gelegenheitsarbeiten über Wasser zu halten. Aktuell sei er in einem kleinen Pensum in der Gastronomie tätig. Die Einsätze erfolgten unregelmässig. Der

Verdienst sei gering. In den vergangenen Jahren seien immer wieder depressive Entwicklungen aufgetreten, die wiederholte psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen notwendig gemacht hätten. Die Gesamtsituation sei höchst unbefriedigend. Im März 2018 notierte med. pract. I. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), die Gesamtsituation habe sich verändert, weshalb auf die Neuanmeldung einzutreten sei; weitere medizinische Abklärungen seien unerlässlich (IV-act. 142). Bereits im Oktober 2014 war eine neuropsychologische Testung durchgeführt worden (IV-act. 151). Die Neuropsychologin Dipl.-Psych. J. ___ hatte berichtet, der Versicherte leide an einer nicht näher bezeichneten organischen psychischen Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit bei einem in der Kindheit diagnostizierten POS mit einer frühkindlichen cerebralen Schädigung. Aktuell bestünden ein Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom ohne eine Hyperaktivität, kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen sowie Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung und depressive Episoden. Zudem bestehe der Verdacht auf einen schädlichen Gebrauch von Alkohol und Cannabinoiden. Der Gesamt-IQ liege bei 81, wobei sich eine signifikante Differenz zwischen dem Sprachverständnis (IQ 71) und dem wahrnehmungsgebundenen logischen Denken (IQ 110) gezeigt habe. Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Psychiater Dr. med. K. ___ und der Neuropsychologin lic. phil. L. ___ am 4. März 2019 ein Gutachten (IV-act. 164). Der Neuropsychologe L. ___ führte aus, der Versicherte leide gemäss den Ergebnissen der neuropsychologischen Testung an einer minimalen bis leichten Hirnfunktionsschwäche mit einer Beeinträchtigung der attentionalen sowie einer teilweisen Beeinträchtigung der mnestischen und exekutiven Funktionen. Der Gesamt-IQ betrage 84. Der Versicherte habe bereitwillig, angepasst und kooperativ mitgearbeitet. Die Resultate der Symptomvalidierungstests seien unauffällig gewesen. Die Ergebnisse hätten weitgehend jenen der Testung von Oktober 2014 durch die Neuropsychologin J. ___ entsprochen. Die Defizite seien vergleichbar, aktuell jedoch geringer ausgeprägt gewesen. Die im Bericht betreffend die Testung aus dem Jahr 1992 beschriebene erhöhte Ermüdbarkeit habe aktuell nicht festgestellt werden können. Anders als damals sei aktuell die Motivation gut gewesen. Der Psychiater Dr. K. ___ hielt fest, der Versicherte habe in der Untersuchung etwas verlangsamt gewirkt. Er habe die Aufmerksamkeit und die Konzentration für die Dauer des Gesprächs durchgehend aufrechterhalten können. Die Auffassung sei ungestört gewesen. Das Langzeitgedächtnis habe etwas beeinträchtigt gewirkt. Der Versicherte habe auch Merkfähigkeitsstörungen gezeigt. Ansonsten sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Unter Berücksichtigung der Ergebnisse der aktuellen neuropsychologischen Testung sei in Übereinstimmung mit dem Bericht der Neuropsychologin J. ___ vom Oktober 2014 eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung zu diagnostizieren. Diese Störung sei früher stärker ausgeprägt gewesen. Im Laufe des Erwachsenwerdens sei eine Teilremission eingetreten, wie dies häufig der Fall sei. Auch die Medikation dürfe einen positiven Einfluss haben. Der Gesamt-IQ von 84 sei unterdurchschnittlich, was einer Lernbehinderung entspreche, die allerdings nicht sehr stark ausgeprägt sei. Die Lernbehinderung sei kein psychisches Leiden; der ICD-10 enthalte dafür keine Diagnose. Im Gesamtzusammenhang müsse die Lernbehinderung aber mitberücksichtigt werden, weil sie sich in Kombination mit der einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung leistungsmindernd auswirke. Aufgrund der kognitiven Einschränkungen, die im neuropsychologischen Teilgutachten beschrieben seien, dürfe die Leistungsfähigkeit des Versicherten im erlernten Beruf als Fotograf um 50 Prozent eingeschränkt sein. Bei rein

handwerklichen Anforderungen, die er gut geübt habe, bestünden keine berufsrelevanten Einschränkungen. Bei komplexeren Anforderungen sei der Versicherte aber deutlich beeinträchtigt und auf Unterstützung angewiesen. Eine einfache, praktische Tätigkeit, die der Versicherte gut kenne, bei der er mit konkreten Arbeitsmitteln arbeiten könne, bei der die Abläufe so strukturiert und geplant seien, dass sie in kleinen Portionen und sequentiell nacheinander verarbeitet werden könnten, seien dem Versicherten uneingeschränkt zumutbar. Der RAD-Arzt I. ___ qualifizierte das Gutachten als überzeugend, bemängelte aber, dass sich Dr. K. ___ nicht zur Arbeitsfähigkeit in der aktuell ausgeübten Tätigkeit im G. ___ geäußert habe (IV-act. 165). Die IV-Stelle forderte Dr. K. ___ deshalb auf, ergänzend Stellung zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der aktuell ausgeübten Tätigkeit zu nehmen (IV-act. 166). Am 28. März 2019 antwortete Dr. K. ___ (IV-act. 167), unter der Voraussetzung, dass der Versicherte einen Auftrag nach dem andern sequentiell bearbeiten könne und den Betrag des Rückgeldes nicht selber ausrechnen müsse, weil die Kasse diese Berechnung automatisch durchführe, sei die aktuelle Tätigkeit als ideal leidensadaptiert zu qualifizieren. Dem Versicherten sei deshalb für diese Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der RAD-Arzt I. ___ qualifizierte auch diese Ausführungen als überzeugend (IV-act. 168). Mit einem Vorbescheid vom 6. Juni 2019 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie sein Begehren um berufliche Massnahmen abweisen werde, weil er sowohl für die „bisherige“ als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei (IV-act. 178). Dagegen liess der Versicherte am 8. Juli 2019 und am 7. Oktober 2019 einwenden (IV-act. 185 und 189–1 ff.), er sei nicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Der Sachverständige Dr. K. ___ habe offenbar keinerlei Vorstellung von der Arbeit in einem G. ___. Über seine „rein theoretisch-abstrakte Aussage“ könne man „nur den Kopf schütteln“. Die Beeinträchtigungen zögen sich wie ein roter Faden durch seine gesamte Lebensgeschichte. Er sei noch nie in der Lage gewesen, auf dem ersten Arbeitsmarkt eine hohe Arbeitsleistung zu erbringen. Bereits seine Berufsausbildung habe er bekanntlich in einem geschützten Rahmen absolvieren müssen. Vor diesem Hintergrund mute die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K. ___ „faktisch wie ein Wunder“ an. Der Sachverständige Dr. K. ___ habe die seit der Kindheit bestehende organische Komponente der Gesundheitsbeeinträchtigung „schlicht nicht gebührend berücksichtigt“. Der Psychiater Dr. med. M. ___ hatte am 4. Oktober 2019 festgehalten (IV-act. 189–12 ff.), aus psychiatrischer Sicht sei angesichts der Aktenlage nicht nachvollziehbar, dass Dr. K. ___ die organische Komponente der Gesundheitsbeeinträchtigung diagnostisch ausgeklammert habe. Die Argumentation von Dr. K. ___ erscheine teilweise als tendenziös. Der RAD-Arzt I. ___ notierte am 16. Oktober 2019, weder die Ausführungen der Rechtsvertreterin des Versicherten noch jene von Dr. M. ___ weckten Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. K. ___ (IV-act. 190). Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2019 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 193). Der Versicherte liess am 5. Dezember 2019 geltend machen (IV-act. 196), er werde keine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2019 erheben, obwohl er mit der Verfügungsbegründung nicht einverstanden sei. Da es ihm nachweislich nicht möglich sei, im freien Arbeitsmarkt erwerbstätig zu sein, beantrage er die Rentenprüfung. Auf das Gutachten von Dr. K. ___ werde dabei aber nicht abgestellt werden können. Die direkte Vorgesetzte des Versicherten hatte am 22. November 2019 bestätigt (IV-act. 197–3), dass dieser nicht in einem vollen Pensum arbeiten könnte. Er sei nach zwei bis drei Stunden ersichtlich erschöpft. Er ertrage den Stress nicht. Er sei schnell überfordert, brauche häufig mehr Zeit und habe grosse

Mühe, sich konstant und nachhaltig zu konzentrieren. Die IV-Stelle verglich ein in Anwendung des Art. 26 IVV ermitteltes Valideneinkommen von 83'500 Franken mit dem um 25 Prozent („Leidensabzug“) gekürzten statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne als Invalideneinkommen (46'603 Franken), was einen Invaliditätsgrad von 44,19 Prozent ergab (IV-act. 198). Mit einem Vorbescheid vom 31. Januar 2020 teilte sie dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, ihm ab dem 1. Juli 2018 eine Viertelsrente zuzusprechen (IV-act. 200). Dagegen liess der Versicherte am 9. März 2020 und am 3. April 2020 einwenden (IV-act. 204 und 206), er sei nicht uneingeschränkt arbeitsfähig für leidensadaptierte Tätigkeiten. Seit seiner Geburt kämpfe er sich aktenkundig „mehr schlecht als recht durchs Leben“. Das Gutachten von Dr. K.____ überzeuge nicht. Zu bemängeln sei insbesondere auch, dass Dr. K.____ die Rückfrage der IV-Stelle, ob die aktuell ausgeübte Tätigkeit leidensadaptiert sei, „mit hellseherischen Fähigkeiten und ohne Rückfrage bei der Arbeitgeberin“ beantwortet habe. Seine Antwort „vom Schreibtisch aus hat mit der Realität nichts zu tun und erfolgte ins Auge springend völlig einseitig zu Gunsten der Auftraggeberin“, was „weder rechtens noch fair“ sei. Zusammenfassend sei es „nun wirklich an der Zeit, das umfassende Dossier [...] sorgfältig anzuschauen und die Realität anzuerkennen“. Der Psychiater Dr. M.____ hatte am 3. März 2020 berichtet (IV-act. 204–7), bei den Konsultationen zeigten sich jeweils deutliche Konzentrationsstörungen, eine Denkhemmung und eine teils gestörte Auffassung. Die Therapie, auch die Pharmakotherapie, habe zu keiner Verbesserung der Symptomatik geführt. Am 30. März 2020 hatte Dr. H.____ festgehalten (IV-act. 206–10 f.), nach seiner Einschätzung, die sich auf die langjährige Behandlung des Versicherten stütze, sei dieser selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit nicht in der Lage, ein Vollpensum zu leisten. Die erheblich eingeschränkte Leistungsfähigkeit, die rasche Ermüdbarkeit und die in der Folge deutlich verminderte Konzentrationsfähigkeit liessen kein höheres Pensum als ein solches von vier bis fünf Stunden pro Tag zu. Nach dieser Zeit sei der Versicherte nicht mehr einsetzbar; er könne keine effiziente Leistung mehr erbringen. Der RAD-Arzt I.____ hielt am 22. April 2020 fest, es könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. K.____ abgestellt werden (IV-act. 207). Mit einer Verfügung vom 18. Juni 2020 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Juli 2018 eine Viertelsrente zu (IV-act. 212). Am 20. August 2020 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Juni 2020 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache „der gesetzlichen Leistungen“, eventualiter weitere medizinische Abklärungen durch das Versicherungsgericht und subeventualiter die Einholung eines Gerichtsgutachtens. Zur Begründung führte sie aus, die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ habe „mit der Realität leider rein gar nichts zu tun“. Der Beschwerdeführer habe bis heute nie ein volles Pensum im freien Arbeitsmarkt leisten können. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe die umfangreichen Akten, die erhebliche Einschränkungen seit der Geburt belegten, ignoriert. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 17. November 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie an, der RAD-Arzt I.____ habe sich eingehend mit den von Dr. M.____ am Gutachten von Dr. K.____ geäusserten Kritikpunkten auseinandergesetzt. Er habe überzeugend aufgezeigt, dass die Kritik von Dr. M.____ keine Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens von Dr. K.____ wecke. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. M.____ beruhe hauptsächlich auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Auch der Hausarzt Dr. H.____ habe keine Gesichtspunkte genannt, die Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.____ wecken würden.

Folglich sei gestützt auf das Gutachten von Dr. K. ___ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 44 Prozent, weshalb die Zusprache einer Viertelsrente als rechtmässig zu qualifizieren sei. Der Beschwerdeführer liess am 28. April 2021 an seinen Anträgen festhalten (act. G 17). Seine Rechtsvertreterin machte geltend, gemäss der in ihrem Auftrag erstatteten Stellungnahme der „ADS-Spezialistin“ Dr. med. N. ___ vom 20. April 2021 (vgl. act. G 17.1.1) leide der Beschwerdeführer zweifellos an einer ADS im Erwachsenenalter mit Beginn in der Kindheit sowie an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, abhängigen und ängstlich vermeidenden Anteilen. Infolge des durch die ADS beeinflussten respektive für eine ADS typischen Lebenswandels habe der Beschwerdeführer keine berufsrelevanten stabilen Fähigkeiten wie Ausdauer, Zielsetzung, Planung etc. aufbauen können. Obwohl er durch seine aktuelle Tätigkeit nachweislich überfordert sei, fehle es ihm an Eigeninitiative, an seiner Situation etwas zu ändern. Die krankheitsbedingte lückenhafte Selbstwertregulation beziehungsweise Abwehrorganisation, die zunehmend lähmenden Schamgefühle, die erlernte Hilflosigkeit, die Passivität und die Abhängigkeit stünden dem Beschwerdeführer offensichtlich im Weg, was Dr. K. ___ einfach ignoriert habe. Die Beschwerdegegnerin hielt am 25. Mai 2021 ebenfalls an ihrem Antrag fest (act. G 19). Zur Begründung führte sie aus, der RAD-Arzt I. ___ habe in seiner Stellungnahme vom 17. Mai 2021 (vgl. act. G 19.1) aufgezeigt, dass Dr. N. ___ den massgebenden Befund nicht lege artis erhoben und dass sie auch ihre Diagnosestellung nicht überzeugend hergeleitet habe. Ihre „Zweitmeinung“ wecke keinen Zweifel am Gutachten von Dr. K. ___. Am 27. September 2021 liess der Beschwerdeführer eine Stellungnahme von Dr. N. ___ vom 15. August 2021 einreichen (act. G 21 und G 21.1.1). In dieser Stellungnahme hatte Dr. N. ___ die Ausführungen des RAD-Arztes I. ___ kritisiert und festgehalten, die Diagnosekriterien einer Persönlichkeitsstörung seien erfüllt, die neuropsychologische Testung habe kein zuverlässiges Resultat ergeben, weil sie unter „Laborbedingungen“ und nicht im realen Umfeld durchgeführt worden sei, und die Tätigkeit im G. ___ könne keineswegs als leidensadaptiert qualifiziert werden. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Stellungnahme (act. G 23). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2020 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen, mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Das Verwaltungsverfahren hat sich nach der unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsenen Verweigerung von beruflichen Massnahmen auf die Frage beschränkt, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung habe. Folglich ist auch in diesem Beschwerdeverfahren ausschliesslich zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung erfüllt gewesen sind. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG besteht ein Anspruch auf eine Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer

ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund wäre. Der Beschwerdeführer hat zwar in einem geschützten Rahmen eine Berufsausbildung durchlaufen und die reguläre Lehrabschlussprüfung bestanden, aber er hat den erlernten Beruf nie ausgeübt, da er auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen gewesen ist, der ihm eine geschützte Arbeitsumgebung geboten hätte. Einen solchen Arbeitsplatz hat er aber nicht gefunden, so dass er seine Berufskennnisse nie hat verwerten können. Stattdessen ist er gezwungen gewesen, als Hilfsarbeiter tätig zu sein. Der Art. 26 IVV sieht auch für derartige Fälle das Abstellen auf ein Valideneinkommen vor, das dem Durchschnittslohn aller Berufsleute entspricht. Diese Verordnungsbestimmung kann sich zwar nicht auf eine explizite gesetzliche Grundlage stützen, trägt aber einem de facto unlösbaren Beweisproblem Rechnung, denn die (fiktive) Validenkarriere einer an einem Geburtsgebrechen leidenden Person lässt sich praktisch nie plausibel bestimmen. Der Art. 26 IVV füllt also eine Lücke im gesetzlichen Beweisrecht. Er liefert eine rechtsgleiche und verhältnismässige Lösung des Beweisproblems und ist deshalb vom Vollzugauftrag des Art. 86 Abs. 2 IVG gedeckt (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2016/8 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 27. April 2018, E. 2.1, mit Hinweis). Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen folglich zu Recht mit 83'500 Franken beziffert (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 403 vom 17. November 2020). Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen hängt massgeblich davon ab, welche Tätigkeiten die versicherte Person aus medizinischer Sicht in welchem Umfang ausüben kann. Die Beschwerdegegnerin hat Dr. K. ___ beauftragt, sich aus medizinischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu äussern. Dieser hat eine neuropsychologische Testung des Beschwerdeführers durch den Neuropsychologen L. ___ veranlasst. In dieser Testung hat sich nur eine minimale bis leichte Hirnfunktionsschwäche vor allem der attentionalen und teilweise auch der mnestischen und exekutiven Funktionen gezeigt. Der Neuropsychologe L. ___ hat einen Gesamt-IQ von 84 ermittelt. Er hat festgehalten, dass die Resultate weitgehend jenen entsprochen hätten, die die Neuropsychologin J. ___ im Oktober 2014 erhoben habe. Die Defizite seien aktuell jedoch geringer ausgeprägt gewesen. Der Beschwerdeführer habe bereitwillig, angepasst und kooperativ mitgearbeitet; die Resultate der Symptomvalidierungstests seien unauffällig gewesen. Aus neuropsychologischer Sicht seien einfache, praktische Tätigkeiten, die der Beschwerdeführer gut kenne und die er mit konkreten Arbeitsmitteln ausführen könne, zu empfehlen. Die Abläufe sollten so strukturiert und geplant sein, dass sie von eher kurzer Dauer seien, sodass der Beschwerdeführer die Arbeiten jeweils in kleinen Portionen und sequentiell nacheinander ausführen könne. Multitasking-Anforderungen müssten soweit möglich vermieden werden. Ungünstig seien auch häufig sich verändernde Situationen respektive die Notwendigkeit, häufig neue Inhalte erlernen zu müssen. Ideal wäre es, wenn der Beschwerdeführer seine Stärken in der visuellen Perzeption einsetzen könnte. Diese Schlussfolgerungen hat der Neuropsychologe L. ___ überzeugend anhand der von ihm erhobenen objektiven Befunde und unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer eingehenden Würdigung der Vorakten hergeleitet. Indizien, die gegen die Überzeugungskraft dieser Schlussfolgerungen sprechen würden, liegen nicht vor. Weder der Beschwerdeführer noch die behandelnden Ärzte Dres. H. ___ und M. ___ haben diese Schlussfolgerungen beanstandet respektive etwas vorgebracht, das gegen die Überzeugungskraft des neuropsychologischen Teilgutachtens sprechen würde. Allerdings fehlt eine eingehende Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die vom Neuropsychologen L. ___, aber auch von Dr. H. ___, Dr. M. ___ und Dr. N. ___

festgestellte erhöhte Ermüdbarkeit respektive Erschöpfbarkeit auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkt. Der Neuropsychologe L. ___ hat nämlich im Rahmen seiner an einem Vormittag durchgeführten und insgesamt lediglich rund zweieinhalb Stunden umfassenden Untersuchung „mit zunehmender Dauer vermehrte Fehler und [eine] deutliche quantitative Leistungsabnahme“ festgestellt (IV-act. 164–67), weshalb aus der Sicht eines medizinischen Laien zu vermuten ist, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers – selbst in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit – über den Verlauf eines gewöhnlichen Arbeitstages mit einer Gesamtdauer von 8,4 Stunden eine erhebliche Einbusse erleiden könnte, die sich in einer insgesamt deutlich unterdurchschnittlichen Arbeitsleistung niederschlagen würde. Einer solchen Einbusse müsste mit einer entsprechenden Teilarbeitsunfähigkeit Rechnung getragen werden, auch wenn der Beschwerdeführer in der Lage wäre, jeweils während eines ganzen Arbeitstages am Arbeitsplatz anwesend zu sein. Weshalb der Neuropsychologe L. ___ keine Stellung zu dieser Frage genommen hat, ist nicht nachvollziehbar; er hat nämlich gar keinen Arbeitsfähigkeitsgrad für die von ihm beschriebene ideal leidensadaptierte Tätigkeit angegeben. Der Sachverständige Dr. K. ___ hat in seinem (ansonsten überzeugenden) Gutachten keine ausreichende Begründung für die von ihm angegebene uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit geliefert. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung würde dann überzeugen, wenn Dr. K. ___ nachvollziehbar dargelegt hätte, warum die vom Neuropsychologen L. ___ festgestellte erhöhte Ermüdbarkeit des Beschwerdeführers auch in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Eine solche Begründung fehlt aber, weshalb das Gutachten von Dr. K. ___ diesbezüglich eine Lücke aufweist. Da auch die übrigen Akten keine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung anhand der massgebenden objektiven Befunde unter Berücksichtigung der erhöhten Ermüdbarkeit enthalten, weil die behandelnden Ärzte und die Privatsachverständige Dr. N. ___ sich zumindest teilweise von der – versicherungsrechtlich irrelevanten – Vorgeschichte und von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers haben beeinflussen lassen, erweist sich der massgebende Sachverhalt in einem entscheidenden Punkt als ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung ist folglich in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb sie als rechtswidrig aufzuheben ist. Die Sache ist zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ermitteln, wie sich die erhöhte Ermüdbarkeit auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auswirkt beziehungsweise wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers über einen vollen Arbeitstag hinweg ist. Da diese Abklärung in einer Ergänzung des Gutachtens von Dr. K. ___ in der Form einer bis anhin fehlenden Begründung für die Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehen dürfte, steht die bundesgerichtliche Auffassung einer Rückweisung der Sache nicht entgegen (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Die Rückweisung rechtfertigt sich im Übrigen auch, weil die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) verletzt hat, denn sie hat bei der Festsetzung des Invalideneinkommens den maximalen Tabellenlohnabzug von 25 Prozent berücksichtigt, ohne diese erhebliche Abweichung von ihrer allgemeinen Praxis (in aller Regel kein oder maximal ein Tabellenlohnabzug von zehn Prozent) zu begründen. Sie hat zwar pauschal auf die „zusätzlich einschränkende Adaptionkriterien“ hingewiesen, aber dieser Hinweis kann keine Begründung für die Höhe des Tabellenlohnabzuges sein, da die Adaptionkriterien nur das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten, aber nicht die Leistungsfähigkeit an einer

leidensadaptierten Arbeitsstelle einschränken. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass die formell rechtskräftige Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen nicht nachvollziehbar ist, da der Beschwerdeführer angesichts der von Dr. K. ___ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für den erlernten Beruf offenkundig umschulungsspezifisch invalid ist. Ebenso wenig ist nachvollziehbar, wie Dr. K. ___ und die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen sind, die aktuell ausgeübte Tätigkeit in einem G. ___ sei ideal leidensadaptiert, denn die allgemeine Lebenserfahrung spricht gegen diese Annahme, worauf die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mehrfach hingewiesen hat. Für die Invaliditätsbemessung spielt die aktuell ausgeübte Tätigkeit keine Rolle, da sich das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen anhand der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bemessen hat. Das Gericht ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden. Es kann eine Verfügung zu Ungunsten der Beschwerde führenden Partei ändern, muss aber der beschwerdeführenden Partei vorher die Gelegenheit zur Stellungnahme oder zum Rückzug der Beschwerde geben (Art. 61 lit. d ATSG). Die St. Galler Praxis zum Art. 56 Abs. 1 VRP (sGS 951.1) sieht eine dem Art. 61 lit. d ATSG entsprechende Vorgehensweise vor (vgl. Rizvi/Schindler/Cavelti [Hrsg.], Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, Praxiskommentar, Art. 56 N 11 ff.). Demnach ist nicht gestützt auf den Art. 61 lit. d ATSG, sondern gestützt auf den Art. 56 Abs. 1 VRP beziehungsweise die dazu entwickelte Praxis zu prüfen, ob hier die Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug zu geben ist. Sowohl der klare Wortlaut des Art. 61 lit. d ATSG als auch die diesbezüglich klare St. Galler Praxis zum Art. 56 Abs. 1 VRP sieht die Pflicht, die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug zu geben, nur für den Fall vor, dass das Gericht selbst beabsichtigt, in peius zu entscheiden. Das Bundesgericht hat in dieser Beschränkung auf einen direkten in peius-Entscheid des Gerichtes eine ausfüllungsbedürftige (unechte) Lücke geortet, zunächst bezogen auf jene Fälle, in denen die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhalts mit Sicherheit eine Verschlechterung der Stellung der beschwerdeführenden Partei ergeben hätte. Diese (vermeintlich) lückenfüllende Praxis hat es später erheblich ausgeweitet, denn nach der aktuellen Auffassung des Bundesgerichtes muss nun neu vor jeder Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes die Gelegenheit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben werden, wenn die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung oder im angefochtenen Einspracheentscheid eine Leistung zugesprochen hatte (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Art. 61 N 168; ausgenommen sind nur die Fälle, in denen es sicher zu einer Verbesserung kommen wird). Das soll selbst dann gelten, wenn überhaupt nicht absehbar ist, welches Ergebnis (unverändert, verbessert oder verschlechtert) die zusätzlichen Abklärungen der Verwaltung liefern werden und sogar dann, wenn die beschwerdeführende Partei dem kantonalen Versicherungsgericht ausdrücklich die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Sachverhaltsabklärung beantragt hat. Das führt erfahrungsgemäss oft zu einer absurden Situation, denn der beschwerdeführenden Partei muss angedroht werden, dass ihr Rückweisungsantrag gutgeheissen werden könnte und dass sie dies durch einen Rückzug der Beschwerde verhindern könne. Rechtlich weitaus problematischer ist, dass das kantonale Versicherungsgericht in allen Fällen, in denen die Rückweisung zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes nicht mit Sicherheit zu einer Verschlechterung führen würde, gar nicht in der Lage ist, der beschwerdeführenden Partei jene Informationen zu liefern, die nötig sind, um eine sinnvolle Entscheidung betreffend Beschwerderückzug zu fällen. Wenn nämlich,

was meist der Fall ist, offen ist, ob die weiteren Abklärungen der Verwaltung keine Veränderung, eine Verbesserung oder eine Verschlechterung bringen werden, kann das kantonale Versicherungsgericht keine Prognose abgeben, so dass die beschwerdeführende Partei nicht entscheiden kann, ob es richtig ist, die Beschwerde zurückzuziehen. Hier verfehlen die Einräumung der Möglichkeit zur Stellungnahme und der Hinweis auf die Möglichkeit, einer allfälligen Verschlechterung durch einen Beschwerderückzug zu entgehen, offensichtlich ihr Ziel, die beschwerdeführende Partei vor dem „Schlag auf die hilfeschuchende Hand“ zu bewahren. Die Möglichkeit zur Stellungnahme und der Hinweis auf die Möglichkeit, die Beschwerde zurückzuziehen, sind in einer solchen Situation also lediglich inhaltslose Formalien. Daran vermag auch das Argument nichts zu ändern, dass in dem an den gerichtlichen Rückweisungsentscheid anschliessenden Verwaltungsverfahren keine Möglichkeit mehr besteht, das mit der aufgehobenen Verfügung Zugestandene zu „retten“, um sich so unrechtmässige Leistungen im Sinne des Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG Leistungen zu verschaffen. Der Sinn und Zweck des Art. 61 lit. d ATSG beziehungsweise der Praxis zum Art. 56 Abs. 1 VRP besteht nämlich ausschliesslich darin, es der Beschwerde führenden Partei zu ermöglichen, sich mehr Leistungen zu verschaffen, als ihr aufgrund des effektiven Sachverhalts oder der massgebenden Normen zustehen würden. Zusammenfassend hat es das Versicherungsgericht aus diesen Gründen bewusst unterlassen, den Beschwerdeführer auf die vage Aussicht auf eine Verschlechterung bezüglich des Rentenanspruchs und auf die Möglichkeit, dies durch einen Beschwerderückzug zu verhindern, hinzuweisen. Die Rückweisung einer Sache zur weiteren Abklärung gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als durchschnittlich zu qualifizieren. In einer Plenarsitzung vom 25. Mai 2021 haben die Versicherungsrichtern und Versicherungsrichter beschlossen, die durchschnittlichen Ansätze für die Parteientschädigung um 500 Franken zu erhöhen, weshalb der durchschnittliche Ansatz für einen IV-Rentenfall neu 4'000 Franken beträgt. Aus Praktikabilitätsgründen soll diese Praxisänderung sofort auf alle hängigen Fälle Anwendung finden. Diese Übergangsregelung führt dazu, dass die Beschwerdegegnerin einen Nachteil erleidet, weil sie allein deswegen eine um 500 Franken höhere Parteientschädigung ausrichten muss, weil die Beschwerde erst nach dem Plenumsbeschluss vom 25. Mai 2021 beurteilt wird. Die Beschwerdegegnerin soll dies gemäss dem Beschluss des Richterplenums allerdings im Interesse der Praktikabilität in Kauf nehmen müssen. Sie hat den Beschwerdeführer folglich mit 4'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 4'000 Franken zu entschädigen.