

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/222 vom 23. September 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_222

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/222 du 23 septembre 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/222 del 23 settembre 2024

Regeste

Art. 7 ATSG; Art. 8 ATSG; Art. 28 IVG Kein Rentenanspruch. Kein "verfrühter" Rentenentscheid. Früherer Abschluss der beruflichen Massnahmen zu Recht erfolgt. Aktuelle Beschäftigung nicht über IV erfolgt. Keine Verletzung des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente". Die durch die Behandler attestierte 50 % Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist nicht plausibel. Mangels fachärztlich gestellter Diagnose einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung IV-rechtlich kein relevanter Gesundheitsschaden. Abstützen auf RAD-ärztliche Aktenbeurteilung, welche unter Einbezug der Suva-kreisärztlichen Beurteilung erfolgt ist, zulässig, da keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ersichtlich sind (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. September 2024, IV 2023/222).

Volltext

Entscheid vom 23. September 2024 Besetzung Versicherungsrichterinnen Corinne Schambeck (Vorsitz), Marie Löhner und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner Geschäftsnr. IV 2023/222 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Rufener, Rufener Recht & IT, St. Leonhardstrasse 4, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherter) arbeitete als Schaler und erlitt am 17. Mai 2021 zufolge eines Arbeitsunfalles auf dem Bau – ein herunterfallendes Schalungsteil traf ihn an Kopf und Rücken – Frakturen des Processus costalis LWK 1 - 4 rechts (Schadenmeldungen UVG vom 21. Mai 2021 [Suva, act. Nr. 190 S 392] und vom 28. Mai 2021 [Suva, act. Nr. 190 S. 386], Befundbericht CT vom 17. Mai 2021 [IV-act. 23-13 f.], Austrittsbericht Spital B.____ vom 21. Mai 2021 [IV-act. 18]). Der Personalvermittler, über den der Versicherte angestellt war, kündigte das Arbeitsverhältnis am 9. November 2021 auf dem 10. Dezember 2021 (IV-act. 16-9), nachdem der Versicherte seit dem Unfall zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war (IV-act. 16-7). Am 22. Dezember 2021 (Posteingang) meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und HNO, attestierte dem Versicherten ab 10. Dezember 2021 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit (Arztbericht vom 8. März 2022, IV-act. 30-4). Die Hausärztin überwies den Versicherten an das Psychiatriezentrum D.____, wo am 15. Dezember 2021 eine ambulante Therapie aufgenommen und die Diagnose Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) gestellt wurde. Die Behandelnden hielten fest, die Arbeitsfähigkeit werde bislang überwiegend durch die somatische Problematik definiert und limitiert. Aus psychiatrischer Sicht sei eine schrittweise Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit durchaus denkbar und vorstellbar (Arztbericht vom 11. April 2022,

IV-act. 33). Im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) wurde eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Chronifizierungsstadium II/III nach Gerbershagen, lumbal rechts, am ehesten nozizeptiver Genese, diagnostiziert. Der Versicherte schilderte, nach anfänglicher Besserung bestehe seit Monaten ein konstanter Schmerz rechtsbetont mit gelegentlicher Ausstrahlung bilateral in Richtung BWS sowie Gesäss (Bericht Erstkonsultation vom 4. Mai 2022, IV-act. 45). Die IV-Stelle sprach dem Versicherten Arbeitsvermittlung und die Übernahme der Kosten für ein Coaching zu (Mitteilungen vom 3. Juni 2022, IV-act. 37 f.). Nach Eingang der Suva-Akten, eines Berichts des Wirbelsäulenzentrums des KSSG vom 13. Juni 2022 (IV-act. 48-10 ff.), eines Verlaufsberichts von Dr. C.____ vom 12. September 2022 (IV-act. 48) sowie eines Verlaufsberichts des Psychiazentrums D.____ vom 31. Oktober 2022 (IV-act. 56) nahm die RAD-Ärztin, Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation, am 5. Dezember 2022 Stellung. Sie führte aus, da keine schwerwiegende Wirbelsäulenverletzung stattgefunden habe, sei davon auszugehen, dass der Versicherte wieder zu 100% arbeitsfähig werde. Die aus psychiatrischer Sicht vorliegende Anpassungsstörung sei keine schwerwiegende psychiatrische Störung, diesbezüglich sei ebenfalls keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit zu erwarten (IV-act. 58). Im Suva-Verfahren kam der Kreisarzt in seiner Beurteilung vom 29. Dezember 2022 zum Schluss, dass eine vollständig stabile Wirbelsäule vorliege, welche unfallkausal keine Einschränkung des Belastbarkeitsprofils erwarten lasse. Unter isolierter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer ab sofort zu 100 % arbeitsfähig für mittelschwere Tätigkeiten (Suva, act. Nr. 172). Im Rahmen des Jobcoachings konnte der Beschwerdeführer mehrere Schnuppereinsätze absolvieren. Die Arbeitsvermittlung wurde aufgrund der Aussicht auf die Wiedererlangung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten und der weiteren Unterstützung durch das RAV abgeschlossen (IV-act. 60-7; IV-act. 61). Mit Mitteilung vom 3. Januar 2023 wies die IV-Stelle den Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei seit März 2022 durch Arbeitsvermittlung unterstützt worden. Für die weitere Stellensuche sei das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig (IV-act. 62). Gemäss Abschlussbericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 27. März 2023 absolvierte der Versicherte ab 9. Januar 2023 einen bis 14. April 2023 vorgesehenen Praxiseinsatz im haustechnischen Dienst in einem Pensum von 50 % (IV-act. 94-2). Ab 1. September 2023 erhielt er einen bis zum 31. August 2024 befristeten Arbeitsvertrag als Betriebsangestellter im 50 % Pensum im Zentrum E.____ (Arbeitsvertrag vom 28. Juli 2023, IV-act. 82). Das Psychiazentrum D.____ berichtete am 8. August 2023 nebst den Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) von akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1). Die aktuelle Tätigkeit als Abwart erscheine ideal. Die Behandelnden schätzten die Arbeitsfähigkeit auf 50 % und führten aus, aufgrund des langen Krankheitsverlaufs und der rigiden Persönlichkeitsstruktur erscheine auch längerfristig eine wesentliche Verbesserung des Zustands unwahrscheinlich (IV-act. 83). Der RAD-Arzt, Facharzt für Chirurgie, kam in seiner Stellungnahme vom 8. September 2023 zum Schluss, abstellend auf die Beurteilung der Suva könne ab 1. Februar 2023 von einer "vollen" Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden. Bei der aus psychiatrischer Sicht vorliegenden Anpassungsstörung handle es sich nicht um eine schwerwiegende psychiatrische Störung, weshalb diesbezüglich eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel sei (IV-act. 98-4). Mit Vorbescheid vom 8. September 2023 gewährte die IV-Stelle dem Versicherten das rechtliche Gehör zur vorgesehenen Abweisung des Leistungsbegehrens

(IV-act. 101). Hiergegen liess dieser, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. HSG A. Rufener, einwandweise beantragen, das Verfahren bis zum 30. September 2024 bzw. bis zum Ablauf der Befristung des Arbeitsverhältnisses zu sistieren (IV-act. 105). Mit Verfügung vom 26. Oktober 2023 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Zur Begründung hielt sie fest, nach versicherungsmedizinischer Beurteilung bestehe für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Die Vergleichseinkommen seien anhand von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Das Valideneinkommen berechnete sie ausgehend von der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS), TA 1_tirage_skill_level, privater Sektor, 2020, Ziff. 41-43, Baugewerbe/Bau, mit Fr. 72'574.--. Das Invalideneinkommen von Fr. 67'263.-- bestimmte sie gestützt auf den Tabellenlohn für Hilfsarbeiter. Daraus ergab sich ein Invaliditätsgrad von 7,3 %. Zum Einwand nahm sie Stellung, die Befristung des Arbeitsvertrages stehe nicht im Zusammenhang mit der gesundheitlichen Situation und sei somit für den Entscheid nicht relevant (IV-act. 106; IV-act. 99 f.). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Rufener, am 27. November 2023 Beschwerde erheben. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge aufzuheben und die Sache sei an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Weiter ersuchte er um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverbeiständung. Er machte geltend, über den Rentenanspruch sei erst nach der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen zu entscheiden. Die Tätigkeit für die Gemeinde F.____ sei als "Eingliederungsmassnahme" im weiteren Sinne zu qualifizieren. Mithin seien die Voraussetzungen zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht erfüllt gewesen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2024 stellte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf Abweisung der Beschwerde. Sie brachte vor, sie habe keine eigenen umfassenden Abklärungen zu tätigen, nachdem die Suva bereits umfassende Abklärungen vorgenommen habe und damit ihrer Abklärungspflicht nachgekommen sei. Der Kreisarzt der Suva habe seine Einschätzung auf diejenige der Spezialärzte des KSSG gestützt. Dieser und der RAD-Arzt, der sich den Ausführungen des Kreisarztes angeschlossen habe, verfügten über die notwendigen fachlichen Qualifikationen. Von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen seien somit keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten. Der Arztbericht von Dr. C.____ und die Berichte des Schmerzzentrums vom 18. Februar 2023 und vom 27. März 2023 entsprächen nicht den Anforderungen an einen ausführlichen Arztbericht. Auch der psychische Gesundheitszustand sei hinreichend abgeklärt. Eine Anpassungsstörung sei definitionsgemäss zeitlich begrenzt und falle daher als potentiell invalidisierende Krankheit ausser Betracht. Eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sei beim Beschwerdeführer nicht diagnostiziert worden. Worauf die Diagnose akzentuierte Persönlichkeitszüge beruhe, bleibe unklar. Die aktuellen Symptome wirkten sich offenbar wesentlich geringer aus als gemäss früheren Arztberichten. Aus den Arztberichten des behandelnden Psychiaters liessen sich keine Rückschlüsse auf eine weiterhin bestehende rentenrelevante Gesundheitsbeeinträchtigung ziehen. Dafür spreche auch die laborbefundlich nachgewiesene inkonsequente Medikamentencompliance bezüglich Antidepressiva und Antianalgetika. Der Einordnung der gegenwärtigen Tätigkeit als Eingliederungsmassnahme könne nicht gefolgt werden (act. G 5). Das Gericht bewilligte dem Beschwerdeführer am 25. Januar 2024 die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltliche Rechtsverbeiständung; act. G 6). Mit Replik vom 11. März 2024 liess der Beschwerdeführer vorbringen, die psychischen Beschwerden seien

im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren unter dem Aspekt der Kausalität gewürdigt worden. Daraus lasse sich für das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren nichts ableiten. In Fällen wie dem vorliegenden sei die Beschwerdegegnerin nicht von der Erhebung eigener Abklärungen entbunden. Zudem sei nicht einsichtig, weshalb der Fall vor einer möglicherweise erfolgreichen beruflichen Reintegration abgeschlossen werde (act. G 10). Der Beschwerdeführer liess am 12. März 2024 einen Arztbericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 11. März 2024 einreichen (act. G 12; act. G 12.1). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. April 2024 auf eine Duplik (act. G 15). Am 23. Mai 2024 reichte der Beschwerdeführer ein Zertifikat vom 14. Mai 2024 über eine abgeschlossene Ausbildung zum Hauswart ein (act. G 17; act. G 17.1), welches der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (act. G 18). Auf die weiteren Vorbringen der Verfahrensbeteiligten zur Begründung ihrer Anträge sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 26. Oktober 2023 betreffend die Abweisung des Leistungsbegehrens um eine Invalidenrente. Der Beschwerdeführer macht geltend, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, da die berufliche Eingliederung im Zeitpunkt ihres Erlasses noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Seine Tätigkeit für die politische Gemeinde F.____ sei als "Eingliederungsmassnahme" im weiteren Sinne zu verstehen (act. G 1). Die Beschwerdegegnerin wies das Gesuch um (weitere) berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 3. Januar 2023 ab. Sie begründete die Abweisung damit, dass für die weitere Stellensuche das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum zuständig sei (IV-act. 62). Der Beschwerdeführer hat in der mitgeteilten 30-tägigen Frist keine beschwerdefähige Verfügung verlangt (vgl. Hinweis in IV-act. 62-2, Art. 74 quater Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV, SR 831.201; sowie Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, Art. 51 N 22). Weiter kam das teilzeitliche Arbeitsverhältnis mit der Gemeinde F.____ nicht unter Mitwirkung der IV zustande, weshalb es nicht einer beruflichen Massnahme im Sinne des Invalidenversicherungsrechts gleichgestellt werden kann. Somit wurde das Verfahren betreffend berufliche Massnahmen mit Mitteilung vom 3. Januar 2023 zu Recht abgeschlossen. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist auch aus dem Blickwinkel des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" nicht zu beanstanden, da, wie aufzuzeigen sein wird, ein Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden könnte, weil bereits ohne Eingliederungsmassnahmen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2022, 8C_128/2022, E. 7.1). Demnach bildet ausschliesslich der Rentenanspruch Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Der Beschwerdeführer ist in der angestammten Tätigkeit auf dem Bau seit dem Unfall am 17. Mai 2021 unbestritten zu 100 % arbeitsunfähig. Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) war somit am 17. Mai 2022 abgelaufen. Der Beschwerdeführer reichte die Anmeldung am 22. Dezember 2021 (Posteingang) bei der Beschwerdegegnerin ein. Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Frist gemäss Art. 29 IVG besteht ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab dem 1. Mai 2022. Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des IVG und IVV und am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens Art. 26 bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 26. Oktober 2023 und der frühest mögliche

Rentenanspruch besteht ab 1. Mai 2022. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1). Demnach sind die Bestimmungen in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung anwendbar, da die angefochtene Verfügung einen unter Geltung des neuen Rechts entstandenen Rentenanspruch zum Gegenstand hat (vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt Invalidität als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Art. 16 ATSG (Art. 28a Abs. 1 Satz 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen). Die urteilenden Instanzen haben die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht gelten der Untersuchungsgrundsatz und der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Verwaltung und Sozialversicherungsgericht haben von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und das Versicherungsgericht zusätzliche Abklärungen stets dann vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (Kieser, a.a.O., Art. 61 N 107). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b; BGE 125 V 193 E. 2, je mit Hinweisen). Zu prüfen ist, ob der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt wurde. Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der

angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G.____, Facharzt für Chirurgie, vom 8. September 2023 (IV-act. 98). Gemäss Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV beurteilen die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Art. 49 Abs. 1 bis IVV). Würdigt der RAD vorhandene Befunde aus medizinischer Sicht, ohne selber medizinische Befunde zu erheben, hängt der Beweiswert der Stellungnahme davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügt. Sie muss insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – kann (ohne Einholung eines externen Gutachtens) nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 8C_33/2021, E. 2.2.2, und vom 5. September 2019, 9C_446/2019, E. 2.2). Solche geringen Zweifel können rechtsprechungsgemäss namentlich mit – nachvollziehbar begründeten – Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen geweckt werden. Der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung genügt in diesem Fall nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Auch kann nicht bloss darauf verwiesen werden, diese Berichte erfüllten die Anforderungen an Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a nicht oder nur unvollständig. Damit die versicherte Person eine vernünftige Chance hat, ihre Sache dem Gericht zu unterbreiten, ohne gegenüber dem Versicherungsträger klar benachteiligt zu sein, darf bei Bestand solcher Zweifel nicht aufgrund der von der versicherten Person aufgelegten Berichte einerseits und den versicherungsinternen medizinischen Berichten andererseits eine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden. Bei begründeten Zweifeln sind weitere medizinische Abklärungen notwendig (Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2021, 9C_127/2021, E. 2.2.2). Der Kreisarzt der Suva, ein Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 3. Dezember 2021 die Arbeitsunfähigkeit rein unfallkausal für 3 bis 6 Monate als ausgewiesen (Suva, act. Nr. 79). In der Beurteilung vom 31. Mai 2022 prognostizierte er eine 75%ige Arbeitsfähigkeit ab August 2022 (Suva, act. Nr. 119). Die Untersuchung am Zentrum H.____ vom 31. Mai 2022 ergab, dass grundsätzlich eine vollständig belastungsfähige Wirbelsäule vorliege. Die Verletzungen seien glücklicherweise nur geringgradig gewesen; Langzeitfolgen seien nicht zu befürchten. Eine weitere Verlaufskontrolle wurde nicht vereinbart (Bericht vom 13. Juni 2022, IV-act. 48-10 ff.). In seiner Beurteilung vom 29. Dezember 2022 führte der Kreisarzt aus, mit der CT-Untersuchung der LWS vom 10. November 2022 hätten inzwischen die knöchern vollständig konsolidierten Querfortsatz-Frakturen dargestellt werden können. Es liege eine vollständig stabile Wirbelsäule vor, welche unfallkausal keine Einschränkung des Belastbarkeitsprofils erwarten lasse. Unter isolierter Berücksichtigung der somatischen Unfallfolgen sei der Beschwerdeführer ab sofort zu 100 % arbeitsfähig. Er könne mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig ganztags ohne quantitative Einschränkung durchführen (Suva, act. Nr. 178). Der RAD-Arzt, ein Facharzt für Chirurgie,

folgte, es könne auf die plausible und nachvollziehbare Beurteilung der SUVA abgestellt werden, wonach ab 1. Februar 2023 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen sei (IV-act. 98-4). Diese Einschätzung betreffend den somatischen Gesundheitszustand wird vom Beschwerdeführer nicht substantiell gerügt und durch die vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere auch durch die Arztberichte von Dr. C.____, gestützt. Unfallfremde somatische Leiden liegen nicht vor. Daher ist auf die Einschätzung des Kreisarztes bzw. RAD abzustellen und für mittelschwere Tätigkeiten von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zu prüfen bleibt, ob aus psychiatrischer Sicht eine relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die psychischen Beschwerden wurden im Rahmen des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens nicht weiter abgeklärt, da diesbezüglich die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall verneinte (vgl. act. G 1.3 S. 7 E. 3.8). Der RAD-Arzt führte dazu aus, die aus psychiatrischer Sicht vorliegende Anpassungsstörung stelle keine schwerwiegende psychische Störung dar und es lasse sich diesbezüglich keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit plausibilisieren (IV-act. 98-4). Der Beschwerdeführer berichtete der Hausärztin am 8. Dezember 2021 erstmals von psychischen Problemen (Suva, act. Nr. 190 S. 216). Bei der Erstkonsultation im Psychiatriezentrum D.____ am 15. Dezember 2021 wurden Anpassungsstörungen (ICD-10: F43.2) diagnostiziert. Die Diagnose wurde gemäss Bericht aufgrund der beschriebenen Symptomatik, des Zusammenhangs und des Zeitfaktors gestellt. Die Referenten beschrieben eine leicht depressive Symptomatik und Schlafstörungen (IV-act. 23-5). Im Bericht vom 11. April 2022 hielten die Behandelnden fest, die ambulante Therapie finde in zwei- bis dreiwöchentlichem Rhythmus statt. Stimmung, Antrieb und Schlaf hätten sich unter der Medikation mit Mirtazapin verbessert. Der Affekt sei leicht deprimiert, der Beschwerdeführer sei vermindert schwingungsfähig, der Antrieb sei unauffällig, es würde eine leichte Freudminderung und eine Appetitminderung angegeben und deutliche Schlafstörungen beschrieben. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit bislang überwiegend durch die somatische Problematik definiert und limitiert (Rückenschmerzen durch die noch nicht ausreichend verheilten Frakturen). Die depressive Problematik habe sich als Folge entwickelt. Aus psychiatrischer Sicht sei eine schrittweise Steigerung der 50%igen Arbeitsfähigkeit denk- und vorstellbar (IV-act. 33). Im Verlaufsbericht vom 31. Oktober 2022 ergänzten sie, die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schmerzsymptomatik sowie durch Mangel an Konzentration, Antrieb und Durchhaltefähigkeit eingeschränkt (IV-act. 56-2). Am 8. August 2023 führten sie aus, die Grundstimmung sei leicht gedrückt, der Beschwerdeführer sei affektiv kaum ausschlagend, leicht klagsam und habe leichte Zukunftsängste. Die aktuelle Tätigkeit als Abwart sei ideal, es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (IV-act. 83-2 f.). Die behandelnden Ärzte im Schmerzzentrum diagnostizierten eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F 45.41), Chronifizierungsstadium nach Gerbershagen II/III, mit am ehesten nozizeptiver Pathogenese und eine Anpassungsstörung als psychische Komorbidität. Sie berichteten, der Beschwerdeführer habe erlernt, den Schmerz besser zu akzeptieren und trotzdem aktiv zu sein. Er wisse, dass er im Alltag Pausen einbauen müsse. Sie äusserten sich nicht zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit und schlossen die Therapie mit Blick auf die selbständige Anwendung der erlernten Übungen, allfälliger MTT zu einem späteren Zeitpunkt und Fortsetzung der psychiatrischen Therapie ab (vgl. Bericht Erstkonsultation vom 26. April 2022, IV-act. 45, und Abschlussbericht vom 27. März 2023, IV-act. 94). Im Beschwerdeverfahren wurde ein weiterer Bericht des Psychiatriezentrums D.____ vom 11. März 2024 eingereicht.

Grundsätzlich ist der Sachverhalt nur bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung rechtserheblich (BGE 144 V 210 E. 4.3.1). Aus dem Bericht geht hervor, dass das Zustandsbild seit dem Bericht vom 8. August 2023 stabil sei und leichte Schwankungen im Verlauf jeweils durch Zunahme der körperlichen Symptome bedingt seien. Im Vordergrund stehe das Schmerzsyndrom und das damit zusammenhängende depressive Syndrom mit leichten Schlafstörungen (act. G 12.1). Ein veränderter Gesundheitszustand ergibt sich somit selbst unter Berücksichtigung des nach Verfügungserlass eingereichten Berichts nicht. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 142 V 106 E. 3.3). In diesem Zusammenhang fällt auf, dass die Fachärzte im Psychiatriezentrum D.____ ausschliesslich eine Anpassungsstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) diagnostizierten (vgl. Bericht vom 8. August 2023, IV-act. 83-2) und die von den Ärzten des Schmerzzentrums gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren nicht übernahmen, obwohl dies üblicherweise geschieht. Die Ärztinnen des Schmerzzentrums sind keine Fachärztinnen für Psychiatrie, sondern Fachärztinnen für Allgemeine Innere Medizin (siehe Einträge für Dres. med. I.____ und J.____: www.doktorfmh.ch, eingesehen am 11. Juni 2024) und Dr. med. K.____ ist Fachärztin für Neurologie. Die Diagnosestellung erfolgte gestützt auf die Anamnese. Eine klinische Befunderhebung ist nicht dokumentiert; es wurde lediglich beurteilend festgehalten, die Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren seien erfüllt (Bericht Schmerzzentrum des KSSG vom 4. Mai 2022, IV-act. 45). Von einer fachärztlich einwandfreien Diagnose kann somit in Bezug auf das Schmerzsyndrom nicht ausgegangen werden. Eine Anpassungsstörung, wie sie im Psychiatriezentrum D.____ fachärztlich diagnostiziert wurde, dauert in der Regel nicht länger als sechs Monate nach Ende der sie auslösenden Belastungssituation an (Diagnosekriterium C; vgl. H. Dilling / H. J. Freyberger, Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen, 9. Aufl. 2019, S. 177 f.). Sie ist daher nicht geeignet, eine längerdauernde und damit potentiell invalidisierende Beeinträchtigung zu begründen, solange die Diagnose nicht in eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) angepasst wird, was vorliegend nicht erfolgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2023, 9C_436/2022, E. 3.2.1). Ebenso stellen die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (und andere Z-codierte Diagnosen) keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar, weshalb diesbezüglich von einer medizinisch attestierten Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden darf (Urteil des Bundesgerichts vom 23. März 2022, 8C_787/2021, E. 14.1). Nach dem Gesagten lässt sich die durch das Psychiatriezentrum D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht durch eine fachärztlich gestellte Diagnose, welche eine Invalidität im Sinne des IVG zur Folge haben kann, begründen. Auch die von den Behandelenden erhobenen Befunde deuten nicht auf eine schwerwiegende psychische Beeinträchtigung hin, welche für die Begründung einer Invalidität vorausgesetzt wird (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.2.2). Denn sie erhoben lediglich ein etwas verlangsamtes und auf die aktuelle Situation eingeengtes formales Denken, angegebene manchmal nachts auftretende Ängste, die Beine nicht mehr zu spüren, leichte Zukunftsängste, einen leicht deprimierten und vermindert schwingungsfähigen Affekt, eine angegebene leichte Freudminderung, deutliche Schlafstörungen und eine angegebene Appetitminderung. Somit liegen beim Beschwerdeführer insgesamt nur leichtgradige Befunde vor. Schliesslich wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % nicht nur mit der depressiven Symptomatik, Mängeln an Konzentration (diese war indes gemäss

Befund unauffällig), Antrieb und Durchhaltefähigkeit, sondern vor allem mit der Schmerzsymptomatik begründet (vgl. Bericht Psychiatriezentrum D.____ vom 11. April 2022, IV-act. 33-3 f.). Dies wird auch im neuesten Bericht vom 11. März 2024 bestätigt, in welchem die Behandelnden ausführen, dass leichte Schwankungen im Verlauf des Gesundheitszustandes durch die Zunahme der somatischen Symptome bedingt seien (act. G 12.1). Aus rein psychischer Sicht liegt damit keine nachvollziehbar begründete länger dauernde Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit vor. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist auch nicht seine tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Betriebsangestellter in einem 50 % Pensum (befristeter Arbeitsvertrag; IV-act. 82) massgebend für die aus medizinisch objektiver Sicht festzulegende Erwerbsunfähigkeit. Mit lobenswertem Effort war der Beschwerdeführer in der Lage, eine Ausbildung zum Hauswart abzuschliessen (siehe act. G 17.1 und <https://www.schulungen.ch>). Dafür musste er bei den vier Modulen sogar an insgesamt 23 Tagen von 08.45 bis 11.45 und 12.45 bis 16.30 Uhr (Fahrzeit von L.____ nach M.____ nicht einberechnet) leistungsfähig sein. Die vom Beschwerdeführer empfundene subjektive Arbeitsfähigkeit von 50 % lässt sich somit objektiv nicht begründen. Zusammenfassend sind den medizinischen Akten keine Diagnosen zu entnehmen, welche eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten zu begründen vermöchten. Daher hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nicht verletzt, indem sie auf die Einschätzung des RAD bzw. Kreisarztes abstellte und auf weitere medizinische Abklärungen verzichtete. Der Einkommensvergleich ist grundsätzlich unbestritten und erweist sich nach summarischer Prüfung als korrekt. Der Beschwerdeführer war seit November 2016 als Schaler tätig, weshalb davon auszugehen ist, dass er ohne Gesundheitsschaden weiterhin diese Tätigkeit ausgeübt hätte und im Baugewerbe tätig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin stellte für die Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht nicht auf den bisher tatsächlich erzielten Lohn als Schaler, sondern auf den Tabellenlohn im Sektor Baugewerbe (LSE, TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Ziff. 41-43, Baugewerbe, Kompetenzniveau 1, Männer), welcher höher liegt als der Hilfsarbeiterlohn über alle Branchen, ab. Denn der Beschwerdeführer war über ein Temporärbüro arbeitstätig und erzielte ein unregelmässiges Einkommen (siehe IK-Auszug, IV-act. 11, Fragebogen für Arbeitgebende, IV-act. 16, und Verfügung der Suva vom 17. März 2023). Zwar ergeben sich aus dem Auszug aus dem individuellen Konto des Beschwerdeführers für die Jahre 2017, 2019 und 2020 höhere Jahreslöhne. Da aber der Beschwerdeführer in den Jahren 2017 und 2019 nicht ganzjährig angestellt war, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden, er wäre ohne Eintritt des Gesundheitsschadens künftig jeweils während 12 Monaten in einem Arbeitsverhältnis mit diesem Lohn gestanden. Beim Invalideneinkommen ging die Beschwerdegegnerin beim ungelerten Beschwerdeführer zu Recht vom Tabellenlohn für Hilfsarbeiter über alle Branchen (LSE, TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, Männer, Kompetenzniveaus 1) aus. Zwar ist der Beschwerdeführer für die politische Gemeinde F.____ in einem befristeten Arbeitsverhältnis als Betriebsangestellter im Stellenumfang von 50 % tätig (Arbeitsvertrag vom 28. Juli 2023, IV-act. 82). Aufgrund der Befristung des Arbeitsverhältnisses liegt jedoch kein stabiles Arbeitsverhältnis vor. Zudem schöpft der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht aus. Gründe für einen Tabellenlohnabzug werden weder geltend gemacht noch sind sie ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin ermittelte daher korrekterweise einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad unter 40 %. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand

und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten vollumfänglich aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Der Staat bezahlt zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Praxisgemäss wird für einen durchschnittlich aufwendigen „IV-Rentenfall“ eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zugesprochen. Im vorliegenden Fall ist von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, da die Komplexität mässig und der Umfang der relevanten Akten (u.a. kein polydisziplinäres Gutachten) deutlich geringer als bei einem durchschnittlich aufwendigen Rentenfall gewesen ist. Eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- erscheint angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zuzufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 2'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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