

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/239 vom 17. Oktober 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2023\\_239](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2023_239)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/239 du 17 octobre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2023/239 del 17 ottobre 2024

## **Regeste**

Art. 14a IVG. Art. 17 IVG. Art. 18 IVG. Art. 18a IVG. Art. 18b IVG. Art. 28 IVG.  
Berufliche Eingliederungsmassnahmen. Rentenanspruch (Entscheid des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2024, IV 2023/239).  
Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_684/2024

## **Volltext**

Entscheid vom 17. Oktober 2024 Besetzung Präsident Ralph Jöhl,  
Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner;  
Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2023/239 Parteien A.\_\_\_\_,  
Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner  
Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St.  
Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand IV-Leistungen  
Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2014 zum Bezug von Leistungen der  
Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Bezüglich seiner Berufsausbildung gab er an, er sei  
„Arbeiter“. Er sei im Oktober 2008 in die Schweiz eingereist. Seit Mai 2012 sei er krank.  
Die Frage nach seiner aktuellen respektive letzten Erwerbstätigkeit beantwortete er nicht.  
Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete im Juni 2014 (IV-act. 5), der  
Versicherte leide an einem chronischen lumboschialgen Syndrom bei einer Discushernie  
L5/S1 links und einer Sequesterektomie im März 2014 sowie an einer Depression. Ein  
Arbeitsversuch mit einem Pensum von 20 Prozent sei wegen Schmerzen gescheitert. Mit  
einer Mitteilung vom 25. Juli 2014 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche  
Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 11). Das Kantonsspital St. Gallen berichtete im  
August 2014 (IV-act. 13), der Versicherte habe sich nach dem operativen Eingriff im März  
2014 gut erholt. Die Behandlung sei abgeschlossen. Der Versicherte sei uneingeschränkt  
arbeitsfähig. Die Psychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt in einem Bericht vom 15. August 2014  
fest (IV-act. 14), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit  
schweren und mittelgradigen Episoden und somatischen Symptomen, an einer  
posttraumatischen Belastungsstörung, an einem Status nach einer akuten psychotischen  
Störung im Jahr 2006 sowie an chronifizierten Spannungskopfschmerzen. Er sei bereits vor  
der Einreise in die Schweiz wiederholt psychiatrisch und neurologisch behandelt worden,  
unter anderem auch mehrfach stationär. Im September 2014 liess Dr. C.\_\_\_\_ der IV-Stelle  
verschiedene medizinische Berichte aus der Zeit vor der Einreise des Versicherten in die  
Schweiz zugehen (IV-act. 19). Die Neurologin und Psychiaterin Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte im  
Februar 2006 berichtet (IV-act. 20–2), der Versicherte leide an einem Status nach einer  
akuten psychotischen Störung bei einer Anpassungsstörung mit Depression und Angst  
gemischt. Zudem bestehe der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Eine

geplante Ausschaffung zurück in sein Herkunftsland habe beim Versicherten eine massive psychische Krise ausgelöst. Er habe berichtet, dass er dort im Gefängnis misshandelt worden sei. Von Anfang Februar bis Ende März 2006 war der Versicherte stationär psychiatrisch behandelt worden (IV-act. 20–10 und 20–3 f.). Der Psychiater Dr. med. E. \_\_\_ hatte im Februar und Ende März 2006 berichtet (IV-act. 20–6 f.), der Versicherte leide an einer schweren reaktiven Depression mit multiplen psychosomatischen Beschwerden, die hauptsächlich durch die Ungewissheit und Unsicherheit in Bezug auf das Bleiberecht in Deutschland ausgelöst worden sei. Mit einer Mitteilung vom 13. Oktober 2014 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen erneut ab (IV-act. 22). Im April 2015 gingen der IV-Stelle vier Berichte der Klinik F. \_\_\_ zu (IV-act. 33). Diesen liess sich entnehmen, dass der Versicherte im Januar 2003 für wenige Tage, im April 2005 für wenige Tage, von Anfang Februar bis Ende März 2006 und von Anfang Dezember 2006 bis Anfang Februar 2007 stationär psychiatrisch behandelt worden war. Nach einer Würdigung dieser Berichte hielt Dr. med. G. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) im Mai 2015 fest (IV-act. 34), die in jenen Berichten zur Diskussion gestellte Diagnose einer schizophrenen Störung sei unwahrscheinlich. Einerseits hätten die Ängste des Versicherten durchaus einen realen Hintergrund respektive einen nahen Bezug zur Realität gehabt und andererseits seien die psychotischen Symptome ohne eine antipsychotische Medikation remittiert. Zudem finde sich in den Berichten kein Hinweis auf ein Residualsymptom, was aber nach so vielen Jahren einer Schizophrenie zu erwarten wäre. Die Diagnose einer schon bei der Einreise in die Schweiz bestehenden Schizophrenie sei folglich sehr unwahrscheinlich. Bei den relativ gesicherten Diagnosen der depressiven Störung und der posttraumatischen Belastungsstörung sei eine zumindest teilweise Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht auszuschliessen. Die behandelnde Psychiaterin Dr. C. \_\_\_ sei aufzufordern anzugeben, wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad des Versicherten bei der Einreise in die Schweiz gewesen sei. Auf eine entsprechende Anfrage der IV-Stelle antwortete Dr. C. \_\_\_ im Juni 2015 (IV-act. 37), der Versicherte sei bereits bei der Einreise in die Schweiz psychisch krank und deshalb in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen. Sie behandle ihn seit November 2008. Mit einer Verfügung vom 25. August 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mit der Begründung ab, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt (IV-act. 41). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft. Im Juli 2017 meldete sich der Versicherte zum Bezug von sogenannt rentenlosen Ergänzungsleistungen (vgl. Art. 4 Abs. 1 lit. d ELG) an, weshalb die EL-Durchführungsstelle die IV-Stelle um eine Abklärung bezüglich des Invaliditätsgrades ersuchte (IV-act. 47). Im September 2017 teilte Dr. B. \_\_\_ der IV-Stelle mit, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit August 2015 nicht wesentlich verändert habe (IV-act. 50). Ende September 2017 berichtete Dr. C. \_\_\_ über eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (IV-act. 52). Die Psychiatrische Klinik H. \_\_\_ hatte in einem Austrittsbericht vom 21. Februar 2017 festgehalten (IV-act. 59), der Versicherte habe sich im Oktober 2016 für wenige Tage in einer stationären Behandlung befunden. Er habe an einer akuten polymorphen psychotischen Störung ohne Zeichen einer Schizophrenie sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung gelitten. Die RAD-Ärztin Dr. G. \_\_\_ empfahl im Dezember 2017 eine psychiatrische und orthopädische Begutachtung (IV-act. 60). Im Auftrag der IV-Stelle erstatteten der Orthopäde Dr. med. I. \_\_\_ und der Psychiater Prof. Dr. med. J. \_\_\_ am 27. Februar 2018 ein bidisziplinäres Gutachten (IV-act. 65). Der orthopädische Sachverständige hielt fest, während der 60 Minuten dauernden Anamneseerhebung habe der

Versicherte in einer ruhigen, aufrechten Sitzposition verharrt. Eine schmerzbedingte Entlastung der Sitzposition oder ein Umhergehen im Raum habe nicht beobachtet werden können. Das Entkleiden sei dem Versicherten flüssig und routiniert gelungen. Eine Bewegungseinschränkung habe dabei nicht festgestellt werden können. Das Profil der vom Versicherten getragenen Schuhe habe eine seitengleich symmetrische Abnutzung gezeigt, das einem regelrechten, seitengleich symmetrischen orthograden Gangbild entsprochen habe. Das Gangbild des Versicherten in der Untersuchung sei raumgreifend und zügig gewesen. Der (im Gutachten detailliert beschriebene) objektive klinische Untersuchungsbefund sei unauffällig gewesen. Diagnostiziert werden könne nur ein belastungsabhängig vermehrtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radiculopathie bei einem Status nach einer im Jahr 2014 erfolgten linksseitigen Sequestektomie im Segment L5/S1. Schwerst- und Schwerarbeiten, mehr als gelegentliche mittelschwere Arbeiten, das körperferne Heben und Tragen von Lasten über 10kg, das körpernahe Heben und Tragen von Lasten über 15kg, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe, Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern oder Hocken, das mehr als gelegentliche Arbeiten in Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung, Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, das mehr als gelegentliche Heben von Lasten über die Horizontale, Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund, Tätigkeiten mit längerwährender Einnahme nur einer Körperposition sowie Tätigkeiten, die überwiegend kniend oder im Hocksitz durchgeführt werden müssten, seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Für jede andere Tätigkeit sei eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Zudem bestehe der Verdacht auf eine polymorphe psychotische Störung. Aus psychiatrischer Sicht sei der Gesundheitszustand nicht abschliessend beurteilbar, weil er instabil sei. Der Versicherte befinde sich aktuell in einer stationären Behandlung. Aufgrund der Medikation sei er im Untersuchungszeitpunkt „stark verhangen“ gewesen. Die Psychiatrische Klinik H.\_\_\_\_ berichtete im März 2018 (IV-act. 72), der Versicherte habe sich von Ende Januar bis und mit Anfang März 2018 in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schwergradigen Episode. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Prof. Dr. J.\_\_\_\_ am Juli 2018 ein weiteres psychiatrisches Gutachten (IV-act. 77). Er hielt fest, der Versicherte habe unauffällig und gepflegt gewirkt. In der Untersuchung habe er sich emotional zugewandt gezeigt. Der Versicherte habe den Blickkontakt zum Sachverständigen und zur Dolmetscherin gut aufnehmen und halten können. Ein Misstrauen sei nicht spürbar gewesen. Der Affekt sei leicht verflacht gewesen. Der Versicherte habe sich im Kontakt stets freundlich und respektvoll verhalten. Auf die Fragen des Sachverständigen habe er allerdings nur diffus und bei Nachfragen ausweichend geantwortet. In der Untersuchungssituation hätten ein ausreichender rationaler und ein guter emotionaler Rapport hergestellt werden können. Die Deutschkenntnisse des Versicherten seien für eine psychiatrische Untersuchung bei weitem nicht ausreichend gewesen, weshalb die Hilfe einer Dolmetscherin in Anspruch genommen worden sei. Der Versicherte habe angegeben, dass die psychiatrische Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ in deutscher Sprache stattfinde, dass eine Sprachbarriere bestehe und dass deshalb manchmal Verwandte mitkommen und übersetzen würden. Der Sachverständige habe im Rahmen der Untersuchung keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung feststellen können. Der Versicherte sei vollständig orientiert gewesen. Das Gedächtnis sei

unauffällig gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien nicht herabgesetzt gewesen. Im Verlauf der Untersuchung sei es zu keinem Abfall der kognitiven Parameter gekommen. Der formale Gedankengang sei im Tempo leicht verzögert gewesen. In der Kohärenz und Stringenz sei das Denken auf die schwierige psychosoziale Situation fixiert gewesen; es habe aber ausgelenkt werden können. Der Versicherte habe keine Intrusionen, keine Flashbacks und auch kein Vermeidungsverhalten angegeben. Affektiv sei er befriedigend spürbar gewesen. Die Grundstimmung sei im Zusammenhang mit den multiplen psychosozialen Belastungen leicht bedrückt gewesen. Die Schwingungsfähigkeit sei minim verflacht gewesen. Eine Affektinkontinenz habe nicht bestanden. Die Psychomotorik sei leicht verlangsamt, der Antrieb nicht wesentlich reduziert gewesen. Von seiner Persönlichkeit her habe der Versicherte unauffällig imponiert. Im Rahmen eines halbstündigen Telefonates habe die behandelnde Psychiaterin Dr. C.\_\_\_\_ angegeben, dass sie die Diagnosen aus den Berichten der vorbehandelnden Kliniken übernommen habe. Sie habe auch die Medikation unverändert fortgeführt. Den Versicherten habe sie nie psychotisch erlebt. Psychopathologisch sei er immer unauffällig gewesen. Nur im Februar 2018 habe sie ihn einmalig in einem unruhigen Zustand erlebt, weshalb sie ihn dann auf seine Bitte hin zu einer stationären Behandlung an eine Klinik überwiesen habe. Ihr gegenüber habe der Versicherte nie den Wunsch geäußert, arbeiten zu können. Soweit sie wisse, halte er sich viel in diversen Kebab-Ständen auf, wo er auch mithilfe, ohne jedoch einen Lohn zu erhalten. Der Sachverständige Prof. Dr. J.\_\_\_\_ hielt fest, weder in der aktuellen Untersuchung noch in den Aktenschilderungen der vergangenen zehn Jahre habe sich ein Hinweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung oder auf eine paranoide Psychose feststellen lassen. Auch die Diagnose einer polymorphen psychotischen Störung halte einer kritischen Würdigung nicht stand, denn sie sei nie hinreichend begründet worden. Zudem fänden sich in den Akten keine Hinweise auf die typischen Symptome einer solchen Störung. Weder Dr. C.\_\_\_\_ noch Prof. Dr. J.\_\_\_\_ hätten je entsprechende Symptome feststellen können. Dasselbe gelte auch für die zuletzt gestellten Diagnosen einer Zwangsstörung und einer Agoraphobie. Am ehesten zu bestätigen sei die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, die aber gegenwärtig remittiert sei. Hinzu kämen multiple psychosoziale Probleme. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich weder aktuell noch für die Vergangenheit eine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit attestieren. Mittel- und langfristig betrachtet sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten als zwar teilweise redundant, aber konsistent und nachvollziehbar (IV-act. 78). Am 28. Juli 2018 teilte die IV-Stelle der EL-Durchführungsstelle mit, dass der Versicherte nicht invalid sei (IV-act. 81). Im September 2022 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 90). Er reichte einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik H.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2022 ein, laut dem er vom 27. Mai 2022 bis zum 11. Juli 2022 wegen einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer schweren Episode und psychotischen Symptomen stationär behandelt worden war (IV-act. 91). Am 27. Oktober 2021 hatte der Psychiater Dr. med. L.\_\_\_\_ berichtet (IV-act. 110–13 ff.), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung, die gegenwärtig teilremittiert sei. Am 28. November 2022 teilte Dr. L.\_\_\_\_ der IV-Stelle mit (IV-act. 114), der Versicherte habe die ambulante Behandlung Ende März 2022 beendet. Erst einige Monate später habe Dr. L.\_\_\_\_ von der Familie des Versicherten erfahren, dass dieser zwischenzeitlich eineinhalb Monate lang stationär psychiatrisch behandelt worden sei. In den Sitzungen habe sich der Versicherte jeweils niedergestimmt und antriebsvermindert präsentiert. Die

affektive Schwingungsfähigkeit sei aber erhalten gewesen. Psychomotorisch sei er leicht angespannt gewesen. Die depressive Stimmung, die Antriebsminderung und die Konzentrationsbeeinträchtigung wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus. Seine Gesamtleistung sei vermindert, die Motivation sei reduziert und es sei mit überdurchschnittlich vielen Fehlern bei der Arbeit zu rechnen. Am 24. April 2023 berichtete Dr. L.\_\_\_\_ (IV-act. 123–3 ff.), mit den Sitzungen und den Medikamenten habe sich die Symptomatik weiter zurückgebildet. Der Versicherte nehme wieder mehr an den Alltagsaktivitäten teil. Er habe eine passende Arbeit gesucht. Er arbeite nun stundenweise in einem Pensum von etwa 20 Prozent in einem Kebab-Imbiss. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50 Prozent zu attestieren. Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei zu 60 Prozent zumutbar. Die RAD-Psychiaterin Dr. med. M.\_\_\_\_ notierte nach einer Würdigung der Akten, der von Dr. L.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeitsgrad sei nicht nachvollziehbar, da bei einer remittierten Depression keine Einschränkungen bestünden, die sich wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden. Die antidepressive Medikation sei gemäss den Angaben von Dr. L.\_\_\_\_ deutlich reduziert worden. In seinem Bericht habe Dr. L.\_\_\_\_ nur noch geringfügige Einschränkungen beschrieben. Mit einem Vorbescheid vom 7. September 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 126), dass sie die Abweisung seines Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie seines Rentenbegehrens vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei nur vorübergehend arbeitsunfähig gewesen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei er nun wieder uneingeschränkt arbeitsfähig. Dagegen wandte der Versicherte am 11. September 2023 ein (IV-act. 127), er sei auch in den Intervallen zwischen den schwergradigen depressiven Episoden jeweils mindestens mittelgradig depressiv. Zudem leide er an einer Angststörung. Er sei deshalb in seiner Erwerbsfähigkeit massiv eingeschränkt. Bereits am 4. Oktober 2023 hatte Dr. L.\_\_\_\_ festgehalten (IV-act. 129), er habe die Depression jeweils nur als teilremittiert bezeichnet. Der Versicherte leide noch immer an einer Affektinstabilität, an einem verminderten Antrieb sowie an einer Konzentrationsschwäche. Zudem träten nach wie vor Angstzustände auf. Der Versicherte sei aus psychiatrischer Sicht nur zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ notierte am 15. November 2023, die Stellungnahmen von Dr. L.\_\_\_\_ und des Versicherten enthielten keine neuen Aspekte, weshalb weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 133). Mit einer Verfügung vom 16. November 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen und das Rentenbegehren ab (IV-act. 135). Am 7. Dezember 2023 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. November 2023 (act. G 1). Am 14. Februar 2024 liess er die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen (act. G 5). Zur Begründung liess er ausführen, der medizinische Sachverhalt sei ungenügend ermittelt worden. Die Aktenwürdigung der RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ überzeuge nicht. Der behandelnde Psychiater Dr. L.\_\_\_\_ habe lediglich von einer Teilremission der depressiven Störung berichtet, aber Dr. M.\_\_\_\_ habe diese ohne Begründung als eine volle Remission qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin liess am 15. März 2024 die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 9). Zur Begründung liess sie anführen, der Beschwerdeführer sei bereits mit der Gesundheitsbeeinträchtigung eingereist, weshalb er dafür nicht in der Schweiz invalidenversichert sein könne. Zudem fänden die vorgebrachten Einschränkungen ihre Ursache in psychosozialen Faktoren, die „invaliditätsfremd“ seien. Der Eingabe lag eine Stellungnahme von Dr. M.\_\_\_\_ vom 8. März 2024 bei (act. G 9.1).

Diese hatte festgehalten, die medizinischen Berichte belegten keine länger dauernde Phase von Arbeitsunfähigkeit. Denkbar sei nur, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2018 und im Jahr 2022 für je einige Monate arbeitsunfähig gewesen sein könnte. Der medizinische Begriff „Remission“ werde mit einer variablen Bedeutung verwendet. Rein formal habe Dr. L. \_\_\_ eine Vollremission diagnostiziert. Seinem Bericht lasse sich jedoch entnehmen, dass die depressive Störung nur teilweise remittiert gewesen sei. Die Symptome seien allerdings nicht mehr stark ausgeprägt gewesen. Retrospektiv sei fraglich, ob der Beschwerdeführer mit einer relevanten Arbeitsunfähigkeit eingereist sei. Unter Berücksichtigung der Ausführungen von Prof. Dr. J. \_\_\_ sei durchaus denkbar, dass der Beschwerdeführer damals lediglich unter psychosozialen Belastungsfaktoren gelitten habe. Am 19. März 2024 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 10). Der Beschwerdeführer liess am 1. Mai 2024 an seinen Anträgen festhalten (act. G 13). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 15). Erwägungen Die angefochtene Verfügung scheint auf den ersten Blick zwei Gegenstände zu betreffen, nämlich die beruflichen Eingliederungsmassnahmen und die Rente. Dieser Eindruck täuscht aber, denn der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen umfasst bei richtiger Interpretation zahlreiche verschiedene Ansprüche, da das Gesetz mehrere Arten von beruflichen Eingliederungsmassnahmen kennt. Die angefochtene Verfügung enthält den Hinweis, dass der Beschwerdeführer sich für eine Arbeitsvermittlung an das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum wenden solle. Dieser Hinweis könnte so interpretiert werden, dass die Beschwerdegegnerin lediglich einen Anspruch auf eine IV-Arbeitsvermittlung geprüft habe. Der Beschwerdeführer hat allerdings nie spezifiziert, für welche konkreten beruflichen Eingliederungsmassnahmen er sich angemeldet hat. Seine Anmeldung hat folglich nicht als ein sich nur auf eine Arbeitsvermittlung beziehendes Begehren interpretiert werden dürfen, weshalb es rechtswidrig gewesen wäre, wenn die Beschwerdegegnerin nur den Anspruch auf eine IV-Arbeitsvermittlung geprüft hätte. Der Hinweis auf eine mögliche Unterstützung bei der Stellensuche durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum ist also eine reine Information gewesen. Damit fehlt es aber sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in den übrigen Akten an einem Hinweis darauf, welche beruflichen Eingliederungsmassnahmen die Beschwerdegegnerin geprüft hat. Der unspezifischen Anmeldung des Beschwerdeführers entsprechend muss die Beschwerdegegnerin folglich sämtliche Eingliederungsmassnahmen geprüft haben. Allerdings sind eine Berufsberatung (Art. 15 IVG), eine erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) sowie eine Kapitalhilfe (Art. 18d IVG) zum Vorneherein nicht in Frage gekommen, weshalb bei richtiger Interpretation der angefochtenen Verfügung und des Beschwerdebegehrens davon auszugehen ist, dass diese Gegenstände nicht zum Verwaltungsverfahren gehört haben und deshalb auch nicht zum Beschwerdeverfahren gehören können. Die angefochtene Verfügung enthält also eine Abweisung des Begehrens um Integrationsmassnahmen (Art. 14a IVG), eine Abweisung des Begehrens um eine Umschulung (Art. 17 IVG), eine Abweisung des Begehrens um eine Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG), eine Abweisung des Begehrens um einen Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) und eine Abweisung des Begehrens um einen Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG). Zusätzlich enthält die Verfügung die Abweisung des Rentenbegehrens. Sie betrifft bei richtiger Interpretation also nicht nur einen oder zwei, sondern sechs Gegenstände. Der Beschwerdeführer hat die Verfügung in toto angefochten, was bedeutet, dass er eigentlich sechs Beschwerden erhoben hat. Folglich betrifft auch dieses Beschwerdeverfahren alle sechs Gegenstände. Die gemeinsame Behandlung reduziert lediglich den administrativen

Aufwand. Sie hat aber nicht die „Verschmelzung“ der Streitgegenstände zur Folge. Dem Beschwerdeführer steht es deshalb frei, diesen Entscheid nur betreffend eines Teils dieser Gegenstände anzufechten. Diesem Umstand wird mit einer Aufteilung der Erwägungen und des Dispositivs entsprechend der Streitgegenstände Rechnung getragen. Sowohl für einen allfälligen Rentenanspruch als auch für einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist ausschlaggebend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage mehrere Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. L. \_\_\_ sowie einen Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_ zu den Akten genommen und diese Berichte anschliessend durch eine RAD-Psychiaterin würdigen lassen. Der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_ hat keinen Beweiswert, weil die behandelnden Ärzte der Klinik augenscheinlich unkritisch die Diagnosen der davor behandelnden Ärzte übernommen haben, die gemäss dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_ vom Juli 2018 eindeutig falsch gewesen sind. Wahrscheinlich haben die Ärzte der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_ keine Kenntnis vom Gutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_ gehabt, was bedeuten würde, dass sie nur über eine unvollständige Kenntnis vom für ihre Beurteilung massgebenden medizinischen Sachverhalt verfügt haben. Sollten sie wider Erwarten doch Kenntnis vom Gutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_ gehabt haben, hätten sie ihre diametral davon abweichende Beurteilung in einer überzeugenden Auseinandersetzung mit dem Gutachten begründen müssen. So oder anders erweist sich der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik H. \_\_\_ vom 25. Juli 2022 als nicht beweiskräftig. Die Berichte von Dr. L. \_\_\_ haben bezüglich der Befundschilderung und der Diagnosestellung weitgehend mit dem Gutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_ übereingestimmt. Vor diesem Hintergrund lässt sich nicht nachvollziehen, weshalb Dr. L. \_\_\_ eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die angestammte Tätigkeit (wohl der Nebenjob bei einem Kebab-Imbiss) respektive von 40 Prozent für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit attestiert hat. Die RAD-Psychiaterin Dr. M. \_\_\_ hat zu Recht darauf hingewiesen, dass angesichts der von Dr. L. \_\_\_ beschriebenen, gering ausgeprägten Symptomatik der depressiven Störung sowie des Umstandes, dass die antidepressive Medikation stark reduziert worden war, keine höhergradige Arbeitsunfähigkeit bestehen könne. Vergleicht man die Schilderungen von Prof. Dr. J. \_\_\_ und von Dr. L. \_\_\_ bezüglich des objektiven klinischen Befundes, lassen sich nur geringe graduelle Unterschiede ausmachen. Die von Dr. L. \_\_\_ ins Feld geführte Reduktion der Motivation und damit auch der Gesamtleistung sowie die zu erwartende überdurchschnittliche Fehlerhaftigkeit können sich nicht so stark auf die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers ausgewirkt haben, dass dieser nur noch eine halbe Leistung hätte erbringen können, wie Dr. M. \_\_\_ zu Recht festgehalten hat. Da Dr. L. \_\_\_ über einen objektiven klinischen Befund berichtet hat, der weitestgehend jenem im Gutachten von Prof. Dr. J. \_\_\_ entsprochen hat, steht gestützt auf die Berichte von Dr. L. \_\_\_ und die Würdigung dieser Berichte durch die RAD-Ärztin Dr. M. \_\_\_ mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum weiterhin uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen ist. Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen setzt gemäss dem Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG eine während mindestens sechs Monaten dauernde Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent voraus. Da der Beschwerdeführer keine Berufsausbildung absolviert und nach seiner Einreise in die Schweiz nur ab und zu Nebenjobs mit minimalen Pensen, aber nie eine eigentliche Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ist für die Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer im Sinne des Art. 14a Abs. 1 lit. a IVG während

mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei, die Arbeitsfähigkeit für ideal leidensadaptierte Hilfsarbeiten massgebend. Sogar wenn auf das unbegründete und eindeutig zu hoch gegriffene Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. L. \_\_\_\_ abgestellt würde, bestünde kein Anspruch auf Integrationsmassnahmen, da der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum zu mindestens 60 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Damit erweist sich die Abweisung des Begehrens um Integrationsmassnahmen als rechtmässig, weshalb die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen ist. Eine Umschulung (Art. 17 IVG) kommt grundsätzlich nur in Frage, wenn eine versicherte Person ursprünglich einen Beruf erlernt hat, den sie infolge einer Gesundheitsbeeinträchtigung nicht mehr länger ausüben kann. Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt. Wäre er aber als Hilfsarbeiter rentenbegründend invalid und könnte der Invaliditätsgrad durch eine („höherwertige“) Umschulung in einen qualifizierten Beruf auf weniger als 40 Prozent gesenkt werden, könnte er auch als Ungelernter einen Umschulungsanspruch haben. Das ist hier aber augenscheinlich nicht der Fall, weshalb kein Umschulungsanspruch bestehen kann. Die sich gegen die Abweisung des Begehrens um eine Umschulung richtende Beschwerde ist folglich abzuweisen. Der Wortlaut des Art. 18 IVG sieht einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung für all jene Versicherten vor, die arbeitsunfähig, aber eingliederungsfähig sind. Das Bundesgericht vertritt entgegen dem klaren und eindeutigen Wortlaut des Art. 18 IVG seit Jahren die Auffassung, ein Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung bestehe nur, wenn die versicherte Person krankheitsbedingte besondere Schwierigkeiten bei der Stellensuche habe. Der Gesetzgeber hat diese Auffassung verworfen und den Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung im Zuge der fünften IVG-Revision deutlich ausweiten wollen (vgl. BBl 2005 4522), wobei er ausdrücklich festgehalten hat, dass auch „Hilfsarbeiter, die in einer angepassten Hilfstätigkeit noch voll arbeitsfähig sind“, einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung hätten, sofern sie die letzte Arbeitsstelle krankheitsbedingt verloren hätten (BBl 2005 4524). Das Bundesgericht hat in der Folge allerdings behauptet, die fünfte IVG-Revision habe an den von seiner Rechtsprechung vorgegebenen Anspruchsvoraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung nichts ändern wollen (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichtes 9C\_142/2015 vom 5. Juni 2015, E. 4.3, mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Auffassung setzt der Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung also nach wie vor voraus, dass sich die versicherte Person mit krankheitsbedingten Erschwernissen bei der Stellensuche konfrontiert sieht. Nachdem der Gesetzgeber aber im Rahmen der fünften IVG-Revision ausdrücklich erklärt hat, dass diese Auffassung des Bundesgerichtes gesetzwidrig sei, sieht sich das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen ausserstande, der bundesgerichtlichen Auffassung zu folgen. Das spielt vorliegend jedoch keine Rolle, weil der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig im Sinne des Art. 18 IVG ist. Die Beschwerdegegnerin hat sein Begehren um eine Arbeitsvermittlung folglich zu Recht abgewiesen. Die sich gegen diesen Teil der Verfügung richtende Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Ein Anspruch auf einen Arbeitsversuch (Art. 18a IVG) könnte erst bestehen, wenn sich im Rahmen der Arbeitsvermittlung eine entsprechende Gelegenheit ergeben hätte. Da der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung hat, kann er auch keinen Anspruch auf einen Arbeitsversuch haben. Die Beschwerdegegnerin hat sein Begehren um einen Arbeitsversuch folglich im Ergebnis zu Recht abgewiesen, weshalb die sich darauf beziehende Beschwerde abzuweisen ist. Der Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss (Art. 18b IVG) setzt voraus, dass die versicherte Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) einen Arbeitsplatz gefunden hat. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung. Folglich kann er

keinen Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss haben. Die Beschwerdegegnerin hat sein entsprechendes Begehren deshalb zu Recht abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung eines Einarbeitungszuschusses richtende Beschwerde ist abzuweisen. Für die Bestimmung des für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrades ist gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen zu setzen, das er erzielen könnte, wenn er gesund geblieben wäre. Da der Beschwerdeführer sowohl für die zuletzt ausgeübte wie auch für jede andere im Sinne des orthopädischen Teilgutachtens von Dr. I. \_\_\_ leidensadaptierte Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig ist, kann er ein Invalideneinkommen erzielen, das dem Valideneinkommen entspricht. Er ist also zu null Prozent invalid, weshalb er keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Die Beschwerdegegnerin hat sein Rentenbegehren folglich zu Recht abgewiesen, weshalb die sich dagegen richtende Beschwerde abzuweisen ist. Nach der früheren Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist ein Beschwerdeverfahren, das mehrere vereinigte Beschwerden betrifft, kostenmässig wie ein gewöhnliches Beschwerdeverfahren mit nur einem Streitgegenstand behandelt worden. Weshalb beispielsweise eine Vereinigung von zwei Beschwerdeverfahren zu einer Halbierung der Gerichtskosten führen sollte, die nach der erwähnten Praxis in einem solchen Fall nur einmal statt zweimal (je einmal für jede Beschwerde) erhoben werden, ist nicht einzusehen, denn es kann nicht unterstellt werden, dass der Beurteilungsaufwand sich dadurch um je 50 Prozent vermindert habe. Zudem hat die Praxis das Gleichbehandlungsgebot verletzt, weil beschwerdeführende Personen bei einer Vereinigung von mehreren Beschwerdeverfahren nur einen Bruchteil jener Gerichtskosten bezahlen mussten, die ein anderer Beschwerdeführer, dessen Beschwerden nicht vereinigt wurden, in einer ähnlichen Situation bezahlen musste. Die Verfahrensvereinigung kann für sich allein aber kein sachlicher Grund für eine derartige Kostenreduktion sein. Sie kann lediglich eine angemessene Kürzung der gesamten Verfahrenskosten infolge der Verminderung des administrativen Aufwandes rechtfertigen. Die ständige Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes ist deshalb wegen einer besseren Erkenntnis des massgebenden Rechtes mit dem Entscheid IV 2023/124 vom 21. März 2024 aufgegeben worden. Seither werden in einem vereinigten Beschwerdeverfahren für jede Beschwerde Gerichtskosten erhoben; der Betrag der Gerichtskosten ist unter Berücksichtigung der durch die Verfahrensvereinigung bewirkten Reduktion des administrativen Aufwandes angemessen zu reduzieren. Hier ist der Aufwand für die sechs Beschwerdeverfahren deutlich unterdurchschnittlich gewesen, weshalb je 200 Franken Gerichtskosten zu erheben wären. Die Vereinigung der sechs Beschwerden hat den administrativen Aufwand zusätzlich reduziert, weshalb die Gerichtskosten auf je 150 Franken festzusetzen sind. Zwar sieht der Art. 7 Abs. 1 der Gerichtskostenverordnung (sGS 941.12) vor, dass die Entscheidgebühr für einen Endentscheid des Versicherungsgerichtes mindestens 500 Franken betragen muss (Ziff. 222), aber der Art. 5 Abs. 1 der Gerichtskostenverordnung erlaubt eine Unterschreitung des Mindestansatzes unter anderem dann, wenn der Aufwand aussergewöhnlich gering ist, was hier infolge des äusserst geringen Aufwandes und der Synergieeffekte der Verfahrensvereinigung der Fall gewesen ist. Die Gerichtskosten von insgesamt 900 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugleich der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er von der Pflicht, die Gerichtskosten zu bezahlen,

vorläufig befreit. Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird ihm zurückerstattet. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat sein Rechtsvertreter einen Anspruch auf eine Entschädigung, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdeckt (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weil der Aktenumfang äussert gering gewesen ist. Die Entschädigung wird deshalb auf 80 Prozent von 2'500 Franken, also auf 2'000 Franken, festgesetzt. Davon entfällt je die Hälfte auf den das Rentenbegehren und den die Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens. Bezüglich der Eingliederungsmassnahmen ist der Vertretungsaufwand gleichmässig auf die fünf Gegenstände zu verteilen (je 200 Franken). Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Die sich gegen die Verweigerung von Integrationsmassnahmen richtende Beschwerde wird abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung einer Umschulung richtende Beschwerde wird abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung einer Arbeitsvermittlung richtende Beschwerde wird abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung eines Arbeitsversuchs richtende Beschwerde wird abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung eines Einarbeitungszuschusses richtende Beschwerde wird abgewiesen. Die sich gegen die Verweigerung einer Rente richtende Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer ist vorläufig von der Pflicht, die Gerichtskosten von je 150 Franken pro Verfahrensgegenstand zu bezahlen, befreit; der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken wird ihm zurückerstattet. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wird mit 1'000 Franken für den das Rentenbegehren betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens und mit je 200 Franken für die die fünf Eingliederungsmassnahmen betreffenden Teile des Beschwerdeverfahrens entschädigt (alles einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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