

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/108 vom 27. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2024_108

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/108 du 27 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2024/108 del 27 maggio 2025

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2025, IV 2024/108).

Erwägungen

E. 1.1

Nach Abschluss der beruflichen Massnahmen vom 5. Juni 2003 (IV-act. 54) trat die Beschwerdegegnerin aufgrund der glaubhaft gemachten Veränderung des Gesundheitszustands zu Recht auf das Gesuch von November 2021 ein (IV-act. 76). Nachdem der Beschwerdeführer sich nicht IV 2024/108 3/13

arbeitsfähig fühlte, schloss die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen mit Mitteilung vom 13. Januar 2023 ab (IV-act. 128). Als Verfügungsgegenstand streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

E. 1.2

Am 1. Januar 2022 sind mit der Revision zur Weiterentwicklung der Invalidenversicherung verschiedene Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und der dazugehörigen Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sowie am 1. Januar 2024 eine Änderung betreffend die Bestimmung des Invalideneinkommens nach Art. 26bis Abs. 3 IVV in Kraft getreten. Die vorliegend angefochtene Verfügung datiert vom 12. April 2024. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands bzw. im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs Geltung haben (BGE 144 V 213 E. 4.3.1; vgl. auch Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz 9101). Die IV-Anmeldung erfolgte am 29. November 2021 (IV-act. 76). Somit hätte, die Erfüllung des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vorausgesetzt, ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, folglich im Mai 2022 entstehen können. Demnach sind im vorliegenden Fall die ab 1. Januar 2022 gültigen Bestimmungen des IVG anwendbar.

E. 1.3

Gemäss den Übergangsbestimmungen zur Änderung der IVV per 1. Januar 2024 finden auf alle Rentenansprüche, die vor dem 1. Januar 2024 entstehen, die Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2023 Anwendung. Besteht der Rentenanspruch über den 31. Dezember 2023 hinaus, so sind ab dem 1. Januar 2024 die Bestimmungen der IVV

in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 anwendbar. Die Erhöhung der Rente erfolgt per 1. Januar 2024. Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung wurde sodann vom Bundesgericht als teilweise bundesrechtswidrig eingestuft (vgl. BGE 150 V 410; vgl. dazu auch IV-Rundschreiben Nr. 445 des BSV vom 26. August 2024).

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Als Invalidität gilt laut Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer IV 2024/108 4/13

Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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

E. 1.6

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die medizinische und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der medizinischen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4). Im Weiteren sind die Auskünfte medizinischer Sachverständiger eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Berichts 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 in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch die Sozialversicherung eingeholten Gutachten ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb).

E. 2.1

Zunächst ist die medizinische Aktenlage zu prüfen. Insbesondere ist zu untersuchen, ob auf das vorliegende Gutachten der Neurologie Toggenburg abgestellt werden kann und ob dieses eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erlaubt. IV 2024/108 5/13

E. 2.2

In der interdisziplinären (internistischen, neurologischen, orthopädischen und psychiatrischen) Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (mit ICD-Codierung) vorliegen würden. Jedoch leide der Beschwerdeführer, ohne dass sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, unter einem Diabetes mellitus ED 12/2023, arterieller Hypertonie, chronischer Prostatitis, einer Adipositas Grad I (BMI 32.4 kg/m²), einem Lumbospondylogenen Schmerzsyndrom (Neigung zu Hals- und Lendenwirbelsäulenschmerzen) mit Verdacht auf eine sensible Affektion der S1 Wurzel rechts (ICD-10 M54.16), einem Karpaltunnelsyndrom (CTS, carpal tunnel syndrome) aktenanamnestisch beidseits (ICD-10 G56.0), subjektiv zuletzt rechts führend, links subjektiv ohne funktionsrelevante Einschränkungen, klinisch rechts Nervus medianus Kompressionstest mittelgradig irritativ, elektroneurografisch mit einer Verbesserung der Befunde mit Verkürzung der DML in den Normbereich, sowie Zunahme der sensiblen Nervengleitgeschwindigkeit, unter einer Gebrauchsminderung der rechten Hand nach Amputationsverletzung der Finger 3 - 5 (ICD-10 S68.1) sowie eigenanamnestisch unter einem Zustand nach Sprunggelenksdistorsionbewegung rechts ohne Hinweis auf ein distales neurogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 S93.06; IV-act. 186-7 f.). Von Seiten des allgemein-internistischen, des psychiatrischen und des orthopädischen Fachgebietes seien keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Auch würden sich nach Würdigung sämtlicher Befunde, insbesondere der aktuellen neurologischen Untersuchungsergebnisse, aus psychiatrischer Sicht keine ausreichenden Hinweise für eine Schmerzverarbeitungsstörung vor dem Hintergrund der nicht vorhandenen Evidenz für einen fehlverarbeiteten/nicht verarbeiteten innerseelischen Konflikt einerseits ergeben. Andererseits wirke der Beschwerdeführer klinisch nicht massiv schmerzbeeinträchtigt und im Rahmen der orthopädischen Untersuchung seien auch keine schmerzreaktiven Muskelverspannungen evaluierbar gewesen (IV-act. 186-6 f.).

E. 2.3

Im Rahmen der Konsistenz- und Plausibilitätsbeurteilung führten die Gutachter aus, bei der psychiatrischen und allgemeininternistischen Untersuchung hätten sich seitens der jeweiligen Fachgebiete keine ausreichenden Hinweise für Inkonsistenzen ergeben. Nicht plausibel erklärbar sei die seit Jahren vorgetragene Nichtgebrauchbarkeit der rechten Hand nach Amputation der Finger 3 - 5 und die fehlende Belastbarkeit des rechten Beines seit etwa zwei Jahren. Solches müsste zwingend eine oberhalb der Messfehlerbreite liegende oder feststellbare Muskelminderung der betroffenen Extremität nach sich ziehen, was aber -

zweimalig nachkontrolliert - nicht der Fall sei. Somit könnten Zweifel an der massiv verminderten Belastbarkeit zumindest des rechten Beines nicht ganz ausgeräumt werden. Im neurologischen Fachgebiet würden wechselnde Angaben betreffend Lokalisation der Sensibilitätsstörungen am rechten Bein als möglicher Hinweis auf Inkonsistenzen beurteilt (IV-act. 186- 7). IV 2024/108 6/13

E. 2.4

Für die Arbeitsfähigkeit relevante Funktionseinschränkungen ergäben sich aufgrund der Funktionsfähigkeit der rechten Hand, welche bei einem Status nach Fingeramputationen entsprechend eingeschränkt sei. Aus orthopädischer Sicht seien gemäss Gutachtern die «bisherigen Tätigkeiten» diesbezüglich aber ausreichend angepasst. Aus der soziobiografischen/psychiatrischen Anamnese würden sich keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung ergeben. Belastend für den Beschwerdeführer sei die schwere Erkrankung der Partnerin. Eine Leistungsminderung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe nicht. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage konsensuell seit jeher 100 %. Die Fragen zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit hinsichtlich Adaptionskriterien, Präsenzzeit, Arbeitsfähigkeit und Verlauf beantworteten sie nicht bzw. mit dem Hinweis, dass dies bei voller Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit entfalle (IV-act. 186-8 f.).

E. 2.4.1

Hinsichtlich der einzelnen Fachgutachten befand sodann der neurologische Gutachter, dass aus rein neurologischer Sicht Ressourcen für eine Berufsausübung vorhanden seien. Es bestünden keine funktionsrelevanten Defizite. Die geltend gemachten sensiblen Defizite am rechten Bein würden teilweise in der Begrenzung wechselnd angegeben, was als mögliche Einschränkungen in der Konsistenz beurteilt werde. Aus rein neurologischer Sicht sei die fehlende berufliche Integration nicht plausibel nachzuvollziehen (IV-act. 186-50).

E. 2.5

Im Rahmen der orthopädischen Begutachtung führte der Facharzt aus, es habe sich hinsichtlich der Situation an der rechten Hand im Vergleich zu den vielfältigen Befundberichten im Dossier keine relevante Änderung ergeben. Spitzgriff und Grobgriff seien mit den erhaltenen Fingern kräftig möglich. Die verbliebenen Finger würden beim Auskleiden und beim Ankleiden soweit möglich regelrecht eingesetzt. Selbst das Abstreifen der Hose sei am Untersuchungstag mit den verbliebenen Fingern der rechten Hand durchgeführt worden. Erstaunlicherweise sei am rechten Arm keine Muskelminderung gegenüber links festzustellen gewesen. Am Rücken habe sich eine freie Beweglichkeit bei freier segmentaler Entfaltbarkeit von der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule gezeigt. Nervenwurzelreizerscheinungen hätten nicht vorgelegen. Die Beweglichkeit der Rumpfregeion sei nicht eingeschränkt gewesen. Muskelverspannungen der Paravertebralregion seien keine vorhanden gewesen. Der rechtsseitige Beinschmerz sei gemäss der vorliegenden Bildgebung und auch entsprechend der aktuellen Untersuchung nicht einer neuralen Struktur oder einer Erkrankung des Bewegungsapparates zuzuordnen. Die Schwellung am rechten Bein könne fachorthopädisch nicht zugeordnet werden. Die angrenzenden Gelenke seien vollständig frei beweglich. An den Unterschenkeln und dem Knöchelbereich würden beidseits Ödeme vorliegen, rechts deutlich ausgeprägter als links. Ob es in diesem Bereich zu venösen oder lymphbedingten Insuffizienzen gekommen sei, müsse fachinternistisch beurteilt werden. Orthopädischerseits würden sich diesbezüglich

keine Beeinträchtigungen ergeben (IV-act. 186-72 f.). IV 2024/108 7/13

E. 2.6

Der psychiatrische Gutachter hielt hinsichtlich seiner Disziplin fest, aktenkundig werde im traumatologischen Bericht vom 27. März 1998 ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nach der Fingeramputation auch eine psychologische Betreuung während des Aufenthalts im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) erhalten habe. Im Weiteren würden sich zunächst keine Hinweise aus den aktenkundigen Berichten und den anamnestischen Angaben ergeben, dass eine psychiatrische/psychologische Weiterbehandlung erfolgt sei. Der Beschwerdeführer habe auch retrospektiv nicht von psychischen Beeinträchtigungen berichtet. In den Berichten des KSSG vom 22. Mai und 22. Juni 2023 werde jeweils die Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aufgelistet, unter anderem auch dargelegt, dass der Beschwerdeführer durch die Krebserkrankung der Lebenspartnerin belastet sei, was er auch im Rahmen der aktuellen Begutachtung berichtet habe. Allerdings würden sich nach Würdigung sämtlicher Befunde, insbesondere auch der aktuellen neurologischen Untersuchungsergebnisse aus psychiatrischer Sicht keine ausreichenden Hinweise für eine Schmerzverarbeitungsstörung vor dem Hintergrund der nicht vorhandenen Evidenz für einen fehlverarbeiteten/nicht verarbeiteten innerseelischen Konflikt ergeben. Zudem wirke der Beschwerdeführer klinisch nicht massiv schmerzbeeinträchtigt, im Rahmen der orthopädischen Untersuchung seien auch keine schmerzreaktiven Muskelverspannungen evaluierbar, der Beschwerdeführer wirke in der Gegenübertragung auch nicht namhaft psychisch beeinträchtigt. Psychiatrischerseits sei somit die Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung nicht nachzuvollziehen bzw. zu stellen. Nach Würdigung der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, der Angaben aus den aktenkundigen Berichten sowie der aktuell erhobenen Untersuchungsbefunde ergebe sich zusammenfassend kein ausreichender Anhalt für das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insbesondere seien die Achsensymptome einer depressiven Störung (tiefe Traurigkeit, Antriebsverlust, Interessenverlust) nicht evident. Auch würden sich keine Anhaltspunkte für eine Schmerzverarbeitungsstörung vor dem Hintergrund der nicht vorhandenen Evidenz für einen fehlverarbeiteten/unverarbeiteten innerseelischen Konflikt ergeben. Aus der soziobiografischen/psychiatrischen Anamnese würden sich auch keine Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsakzentuierung oder -störung ergeben. Insgesamt sei auch in der Gegenübertragung passend zum regelrechten psychopathologischen Untersuchungsbefund und der Anamnese keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar (IV-act. 186-97).

E. 2.7

RAD-Arzt Dr. med. C.____ befand in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2024 ohne weitere Ausführungen, dass auf das polydisziplinäre Gutachten abgestellt werden könne (IV-act. 188).

E. 3.1

Der Rechtsvertreter bringt zur Entkräftung des Gutachtens vor, die Gutachter hätten nicht erkannt, dass der Beschwerdeführer bereits während vieler Jahre im Rahmen seiner letzten Tätigkeit nicht mehr im ersten Arbeitsmarkt und lediglich noch in einem Pensum von 50 % gearbeitet hatte (act. IV 2024/108 8/13)

G 1 Ziff. 46 ff.). Es sei insgesamt nicht ersichtlich, dass sich die Gutachter mit der erheblichen Diskrepanz von 50 % Arbeitstätigkeit im zweiten Arbeitsmarkt (nach Unfallereignis von September 2021 maximal 25 % Arbeitsfähigkeit) und der im Gutachten ermittelten 100 %-Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt hätten. Auch sei die ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit in der Zeit nach dem Unfall vom 18. September 2021 nicht diskutiert worden. Dagegen habe der Hausarzt Dr. med. D. ___ dem Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr attestiert (act. G 1 Ziff. 49 mit Verweis auf act. G 1.14).

E. 3.2

Der Kritik des Rechtsvertreters kann teilweise gefolgt werden. So wurde als bisherige Tätigkeit auf die Tätigkeit in der geschützten Werkstatt abgestellt bzw. auf diejenige eines Hilfsarbeiters / ungelernt (vgl. u.a. 186-6, 186-39). Dabei wurde nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer eine IV-gestützte Umschulung zum Polygrafen - wenn auch ohne bestandene Prüfung - absolviert hatte. Gemäss dem eingereichten Lebenslauf hatte er zwar auch auf dem neu erlernten Beruf gearbeitet (IV- act. 78). Dem IK-Auszug ist jedoch zu entnehmen, dass es sich dabei durchgehend um kleine Pensen gehandelt haben dürfte. Auch war der Beschwerdeführer mehrfach arbeitslos oder im E. ___ beschäftigt (IV-act. 81-2). Wohl eher aus wirtschaftlichen denn aus gesundheitlichen Gründen hatte er nach 2014 keine Anstellung mehr gefunden (vgl. IV-act. 186-44 ff.). Die Tätigkeit in der IT-Abteilung der B. ___- Stiftung, bei welcher er u.a. Computer neu aufgesetzt hatte, wurde demgegenüber als angestammte Tätigkeit angenommen (IV-act. 186-74 oben Ziff. 7.1). Der orthopädische Gutachter hielt im Detail fest, dass die Beschwerden des rechten Beines aktuell im Vordergrund stünden. Bezüglich der Situation der rechten Hand habe sich entsprechend den Berichten der Behandler nichts geändert. Die angestammte überwiegend sitzende Tätigkeit des Beschwerdeführers habe bis zur Kündigung 2023 insbesondere unter Berücksichtigung der Amputationssituation an der rechten Hand hinreichend durchgeführt werden können. Entsprechend den Unterlagen und den Befunden in der Akte und auch in Übereinstimmung mit der heutigen Untersuchung sei nicht erkennbar, warum von Seiten des orthopädischen Fachgebietes eine leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit, wie die des Polygrafen, nicht mehr mit vollem Pensum möglich sein solle (IV-act. 186-74 Ziff. 7.1). Demgemäss scheint er sich aber tatsächlich auf die Tätigkeit eines Polygrafen zu stützen, welche im Rahmen der Eingliederung nach dem Unfall 1998 als vollkommen adaptiert erachtet worden war (vgl. IV-act. 20). Mit Blick darauf, dass die Gutachter weder für die angestammte noch eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit feststellen konnten, ist die Frage, welche der seit der letzten Verfügung von 2003 ausgeübten Tätigkeiten tatsächlich gemeint sind, allerdings unerheblich. Dies zumal sowohl diejenige als Polygraf als auch die Tätigkeit in der IT grundsätzlich mit den amputierten Fingern des Beschwerdeführers vereinbar zu sein scheinen.

E. 3.3

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer geltend gemachten divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzung durch den Hausarzt, ist festzuhalten, dass dieser im Bericht vom 10. Mai IV 2024/108 9/13

2023 keine konkrete Arbeitsunfähigkeit attestierte. Vielmehr gab er an, es gebe grundsätzlich keine neuen Aspekte zu den Problemen. Im Moment arbeite der Beschwerdeführer nicht und er (der Hausarzt) sehe in absehbarer Zeit auch keine

realistische Möglichkeit der Reintegration (IV-act. 146). Zugleich verwies der Hausarzt auf einen Verlaufsbericht seines Kollegen Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädie. Dieser hatte am 3. März 2023 aber lediglich angegeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer Schwellung der Unterschenkel beidseits in seiner Behandlung gewesen sei, seit August 2022 aber nicht mehr. Fragen zur Höhe der Arbeitsfähigkeit konnte er nicht beantworten (IV-act. 138). RAD-Arzt Dr. C.____ befand in der Stellungnahme vom 17. November 2022 zwar noch, es lägen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vor, jedoch sei das vorgetragene Beschwerdebild des Beschwerdeführers nicht umfassend plausibel nachvollziehbar. In einer optimal angepassten Tätigkeit (überwiegend sitzend, körperlich leicht, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (IV-act. 122-4). Auch in der Stellungnahme vom 24. Mai 2023 blieb der RAD-Arzt bei seiner Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in einer optimal leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Es fehle jedoch noch der Bericht des Schmerzzentrums des KSSG (IV-act. 154). Dieser Bericht vom Schmerzzentrum, datiert vom 22. Juni 2023, enthielt jedoch ebenfalls keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Ärzte gingen von einer chronischen Schmerzstörung aus, was gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg allerdings nicht überzeugend sei (vgl. Erwägung 2.6). Auch die mit der Replik vom 31. Oktober 2024 eingereichte Übersicht der Arbeitsunfähigkeitsschätzungen ändert nichts an der Beurteilung. Die Krankschreibungen erfolgten ohne weitere Begründung und auch die zuletzt attestierte Arbeitsunfähigkeit, bleibend bei 100 % "für den ersten Arbeitsmarkt vorwiegend aufgrund des OSG's, allerdings aufgrund des Rückens" (vgl. act. G 12.1), kann keine Zweifel an der gutachterlichen Feststellung wecken.

E. 4.1

Sodann verweist der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers auf die Berichte über die jährlichen Standortgespräche der Stiftung B.____. Im Bericht vom 29. Juni 2015 wurde festgehalten, dass dem Beschwerdeführer seine Arbeit in der EDV nach wie vor sehr gut gefalle. Die Arbeitszeiteinteilung sei so ideal für ihn. Seit einem halben Jahr sei er gesundheitlich durch einen Infekt etwas geschwächt. Die Suche nach einer Arbeitsstelle sei nach wie vor im Gange, gestalte sich jedoch als sehr schwierig, da er in der Druckerbranche gearbeitet habe. Als mittelfristiges Ziel wurde die Ablösung vom Sozialamt durch einen 100 % Job aufgeführt, in Klammerbemerkung aber notiert, dass dies sehr unrealistisch sei (act. G 1.13). Der Beschwerdeführer bemängelt, dadurch dass die Beschwerdegegnerin diese Berichte nicht selbständig eingeholt und bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nicht berücksichtigt habe, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt und den Rentenanspruch auf einer unvollständigen Beweisgrundlage geprüft (vgl. act. G 1 Ziff. 53 f). IV 2024/108 10/13

E. 4.2

Dem Beschwerdeführer ist zwar darin beizupflichten, dass die Berichte über die Standortgespräche in den Akten fehlten. Jedoch hat es die Beschwerdegegnerin nicht grundsätzlich unterlassen, Auskünfte bei der langjährigen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers einzuverlangen, da sie den üblichen Fragebogen für Arbeitgebende eingeholt hat (vgl. IV-act. 87). Dass diesbezüglich weitere Berichte verfügbar gewesen wären, ging nicht aus den Angaben der Arbeitgeberin hervor. Zwar konnte so einem sich aus dem Standortgespräch vom 8. Juli 2019 ergebenden weiteren Hinweis auf eine Abklärung bei G.____ (via Sozialamt H.____), welche die Selbsteinschätzung des

Beschwerdeführers bestätigt habe, nämlich, dass seine gesundheitlichen und beruflichen Einschränkungen nicht für eine Stelle im ersten Arbeitsmarkt ausreichen würden (act. G 1.13), nicht weiter nachgegangen werden. Die Berichte sind allesamt sehr kurz gehalten. Allfällige Angaben zu möglichen Tätigkeiten und zur Stellensuche auf dem ersten Arbeitsmarkt sind rudimentär und nicht weiter begründet. Es dürften jeweils vor allem die subjektiv geprägten Angaben des Beschwerdeführers selbst eingeflossen sein. Weiter ist nicht ersichtlich, dass medizinische Aspekte von entsprechenden Fachpersonen gewürdigt worden wären. Nicht zuletzt führte der Beschwerdeführer seine Tätigkeit dort auch nicht im Rahmen einer beruflichen Massnahme der IV-Stelle - mit entsprechendem Setting und Supervision - aus, sondern wurde zu dieser durch das zuständige Sozialamt verpflichtet. Vor diesem Hintergrund würde die Einholung einer Stellungnahme der Gutachter ergebnislos bleiben. Ebenso würde ein weiteres Gutachten keine neuen Erkenntnisse diesbezüglich ermöglichen. Es fehlt den Berichten schlicht an Angaben mit medizinisch relevantem Bezug. Auch kommt ihnen nicht derselbe Charakter zu wie jenen der Befas. Insgesamt vermögen die Berichte keine Zweifel an den Feststellungen der Gutachter aufkommen zu lassen.

E. 4.3

Zusammenfassend ist das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG trotz weniger Kritikpunkte vollständig, in sich schlüssig und nachvollziehbar. Es berücksichtigt die vorliegenden Akten und seine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung fusst auf den medizinischen Befunden und aktuellen Bildgebungen, weshalb darauf abzustellen ist. Es ist folglich von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit für die bisherige sowie adaptierte Tätigkeiten auszugehen. In antizipierter Beweiswürdigung ist auf die beantragte Einholung eines weiteren Gutachtens zu verzichten (siehe E. 4.2; antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157).

E. 5.1

Hinsichtlich des Valideneinkommens argumentiert der Beschwerdeführer, er habe zwar die Abschlussprüfung nicht bestanden, aber dennoch trotzdem teilweise im Beruf als Polygraf gearbeitet und zumindest eine kleine Teilleistung in diesem Beruf erbracht und auch dementsprechende Löhne erzielt. Da er ausserdem von 1981 bis 1985 eine Lehre EFZ als Autoservicemann und von 1997 bis 1998 eine Anlehre als Flexodrucker absolviert habe, dürfe nicht von einer Hilfsarbeitertätigkeit mit Kompetenzniveau 1 ausgegangen werden, nur weil er in den Jahren vor Erlass der Verfügung kein IV 2024/108 11/13

existenzsicherndes Einkommen erwirtschaftet habe (act. G 1, Ziff. 36). Obgleich der Beschwerdeführer weder als Flexodrucker noch als Polygraf über einen beruflichen Abschluss im Sinne eines EFZ oder eines Diploms verfügt, konnte er in diesen Berufen gewisse Berufserfahrung erlangen und Stellen finden. Auch handelt es sich um verwandte Berufe aus derselben Branche mit ähnlichen Lohnmöglichkeiten.

E. 5.2

Gemäss vorstehenden Ausführungen kann der Beschwerdeführer gutachterlich attestiert seit jeher auch die angestammte Tätigkeit als Polygraf ausüben und wurde mithin weder das Wartejahr erfüllt, noch erleidet er eine Erwerbseinbusse. Dass der Beschwerdeführer im umgeschulten und als leidensangepasst befundenen Beruf als Polygraf nicht nachhaltig Fuss fassen konnte und zuletzt lediglich zu 50 % im geschützten Rahmen gearbeitet hat, kann gemäss den gutachterlichen Feststellungen nicht als gesundheitsbedingt angesehen werden.

Folglich liegt keine Invaldität vor und hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht abgewiesen.

E. 6.1

Gestützt auf die obigen Ausführungen ist die Beschwerde vom 16. Mai 2024 abzuweisen.

E. 6.2

Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Diese ist vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien.

E. 6.3

Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht am 30. Juli 2024 bewilligt (act. G 8). Damit ist der Staat zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers aufzukommen. 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). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen, die Komplexität der Streitsache, den doppelten Schriftenwechsel sowie den Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers pauschal (BGE 125 V 201) mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. IV 2024/108 12/13

E. 6.4

Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). IV 2024/108 13/13

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