



Fall-Nr.: IV 2017/422
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.06.2020
Entscheiddatum: 03.03.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 03.03.2020

Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Abweichung von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitsschätzung. Einkommensvergleich. Keine rentenbegründende Invalidität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. März 2020, IV 2017/422).

Entscheid vom 3. März 2020

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull

Geschäftsnr.

IV 2017/422

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Dr. med. B.____,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Mai 2015 wegen belastungsabhängigen Rücken- und Schulterbeschwerden zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Er gab an, in C.____ eine Ausbildung als Dreher absolviert zu haben. Zuletzt habe er (im Rahmen eines Beschäftigungsprogramms, vgl. IV-act. 5-3, 7) als Recyclingmitarbeiter im D.____ gearbeitet. Zuvor sei er als Montagehelfer bei der E.____AG und davor als Paletten-Reparateur bei der F.____ AG tätig gewesen (IV-act. 5). Mit der Anmeldung reichte er einen Bericht des Spitals G.____ vom 19. März 2015 (IV-act. 2, 3-2) und einen Bericht der Radiologie H.____ vom 3. März 2015 (IV-act. 3-1) ein. In einem Arbeitgeberbericht vom 20. Mai 2015 notierte eine Mitarbeiterin der E.____AG (IV-act. 8), der Versicherte sei von April bis Dezember 2013 als Hilfsarbeiter angestellt gewesen. Er habe folgende Tätigkeiten ausgeübt: Rohre abhängen und pressen, Apparate-Montage und Material transportieren. Dabei habe er leichte (bis zehn Kilogramm) und mittelschwere (bis 25 Kilogramm) Lasten heben und tragen müssen. Sein Stundenlohn habe Fr. 27.69 brutto betragen. Die Normalarbeitszeit im Betrieb habe sich auf 40 Stunden belaufen.

A.b. Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 29. Mai 2015 (IV-act. 12), der Versicherte leide an einem thorakolumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an einem Verdacht auf eine verminderte Kognition und an einer Osteoporose. Die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund von Schmerzen im Bereich der linken Schulter, der oberen und unteren Brustwirbelsäule sowie der Lendenwirbelsäule beeinträchtigt. Sehr wahrscheinlich habe der Versicherte kognitive Defizite und einen reduzierten BMI. Die Arbeitsunfähigkeit werde durch die I.____ evaluiert. Wegen eines reduzierten Allgemeinzustands bestehe derzeit kein Wiedereingliederungspotential. Bislang habe



der Versicherte keine psychologischen oder psychiatrischen Beschwerden angegeben. Dr. B.____ hatte von Mitte Februar 2015 bis Ende Mai 2015 mit Ausnahme von Anfang April 2015 bis Anfang Mai 2015 praktisch durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (IV-act. 12-4 ff.). Der RAD-Arzt Dr. med. J.____ notierte am 11. Juni 2015 (IV-act. 16), aufgrund der festgestellten Osteoporose sei es nachvollziehbar, dass der Versicherte unter belastungsabhängigen Rückenschmerzen leide. Zumindest solange die Osteoporose klinisch manifest sei, sei dem Versicherten eine rückenbelastende Tätigkeit nicht mehr zumutbar. In einer optimal rückenentlastenden, wechselbelastenden Tätigkeit ohne das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm und ohne Zwangshaltungen bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

A.c. Der Hausarzt Dr. B.____ teilte am 10. September 2015 mit (IV-act. 24), der Bericht der rheumatologischen Abklärung im I.____ liege vor. Eine Konsultation im Psychiatrie-Zentrum K.____ habe stattgefunden, jedoch ohne die Vornahme einer neuropsychologischen Untersuchung. Der BMI habe sich zwischenzeitlich stabilisiert. Fachärzte der I.____ hatten am 6. Juli 2015 über folgende Diagnosen berichtet (Untersuchung vom 2. Juni 2015, IV-act. 24-3 ff.): Chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, Polyarthralgien (Schultern, Hand und Fuss beidseits) bei Arthrose (DD St.n. Arthritis urica), Osteoporose und Hypovitaminose D. Bezüglich der Beurteilung der längerfristigen Arbeitsfähigkeit hatten sie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) empfohlen. Sie hatten festgehalten, derzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die zuvor ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter in einem Recyclinghof sei nur bedingt (maximal 50%) leidensgerecht. Uneingeschränkt möglich seien leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen (überwiegend), Stehen (zeitweise) und Gehen (zeitweise). Nicht möglich seien Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm sowie mit häufigen Oberkörperzwangshaltungen, häufige Überkopftätigkeiten und Tätigkeiten unter Zeit- und Termindruck sowie Akkordtätigkeiten. Fachärzte des Psychiatrie-Zentrums K.____ hatten am 24. August 2015 mitgeteilt (IV-act. 24-6 f.), sie hätten folgende Diagnose erhoben: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Schädlicher Gebrauch (ICD-10 F10.1, DD Abhängigkeit). Sie notierten, der Versicherte lehne eine testpsychologische Abklärung zwar nicht ab, sehe aber keinen Grund dafür. Da die



allfälligen kognitiven Einschränkungen am wahrscheinlichsten mit dem intensiven Alkoholkonsum und den daraus resultierenden (eventuell reversiblen) Hirnschäden verbunden seien, sei, um aussagekräftige Ergebnisse einer testpsychologischen Untersuchung zu erhalten, eine alkoholabstinente Phase sehr zu empfehlen. Prinzipiell rechtfertige ein regelmässiger Alkoholkonsum keine Arbeitsunfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. J.____ hielt am 18. September 2015 fest (IV-act. 27), neue Erkenntnisse mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten sich nicht ergeben. Eine rückenbelastende Tätigkeit sei dem Versicherten derzeit, möglicherweise auch auf Dauer, nicht zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte, unter Berücksichtigung der Kriterien gemäss der RAD-Stellungnahme vom 11. Juni 2015 und dem Bericht des I.____ vom 6. Juli 2015, zu 100% arbeitsfähig.

A.d. Am 9. September 2015 (Datum Posteingang unbekannt) wurde in der Radiologie H.____ ein MRI des linken Handgelenks angefertigt (IV-act. 30). Am 16. Oktober 2015 unterzeichnete der Versicherte im Rahmen einer Frühinterventionsmassnahme eine Vereinbarung betreffend einen L.____ mit dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt (IV-act. 31). Am 10. November 2015 teilte die IV-Stelle mit (IV-act. 37), dass die Kosten für den Kurs L.____ übernommen würden.

A.e. Am 8. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 41), sein Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen werde abgewiesen. Zur Begründung gab sie an, aus medizinischer Sicht bestehe in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte wandte am 18. Dezember 2015 (Posteingang: 22. Dezember 2015) dagegen ein (IV-act. 42), dieser Entscheid basiere nicht auf einem kompetenten medizinischen Gutachten. In der Untersuchung vom 2. Juni 2015 in der I.____ sei zur Beurteilung der längerfristigen Arbeitsfähigkeit eine EFL empfohlen worden. Bisher sei keine EFL veranlasst worden. Am 15. Januar 2016 erliess die IV-Stelle eine Verfügung, mit der sie das Begehren um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen abwies (IV-act. 45). Dagegen erhob der Versicherte am 22. Januar 2016 eine Beschwerde (IV-act. 51), welche die IV-Stelle am 27. Januar 2016 zuständigkeithalber dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen überwies (IV-act. 47). Der RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 7. März 2016 (IV-act. 57), am 11. September 2015 seien medizinische Unterlagen falsch eingescannt worden und daher nicht in die Stellungnahme vom 18. September 2015 eingeflossen.



Die Diagnose der Fachärzte des Psychiatrie-Zentrums K.____ im Bericht vom 24. August 2015 wäre wichtig gewesen. Er empfahl eine polydisziplinäre Begutachtung. Die IV-Stelle widerrief am 10. März 2016 die Verfügung vom 15. Januar 2016 (IV-act. 61). Am 21. März 2016 schrieb das Versicherungsgericht das Verfahren ab (IV-act. 66).

A.f. Am 22./27. Juni 2016 und 5./11./22. Juli 2016 wurde der Versicherte durch das BEGAZ Begutachtungszentrum BL polydisziplinär (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) abgeklärt und es wurde eine EFL durchgeführt. Im Gutachten vom 12. August 2016 nannten die Sachverständigen folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 86-59): Akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie an: Chronisches Panvertebralsyndrom bei beginnenden degenerativen Veränderungen an den Wirbelsäulenabschnitten, Polyarthralgien bei beginnenden degenerativen Gelenksveränderungen (Handgelenksarthrosen, Fingergelenksarthrosen, Coxarthrosen, rechtsbetonte Omarthrosen und Grosszehengrundgelenksarthrosen), Osteoporose, sonstige näher bezeichnete Probleme verbunden mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60.8), Status nach psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (Diagnose psychiatrische Dienste M.____, 24. August 2015), gegenwärtig ständiger Substanzgebrauch unklaren Ausmasses (ICD-10 F10.25) möglich, knapp durchschnittliche Intelligenz und erhebliche Symptomausweitung (vollständige Liste vgl. IV-act. 86-59 f.). Der internistische Gutachter konnte keine Diagnose mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben (vgl. IV-act. 86-11 ff.). Der rheumatologische Gutachter gab an (IV-act. 86-22 ff.), beim Versicherten bestehe ein multilokuläres und zunehmendes Schmerzsyndrom am Bewegungsapparat, wobei die cervicalen, thoracalen und lumbalen Wirbelsäulenabschnitte wie auch mehrere periphere Gelenke betroffen seien. Bildgebend seien beginnende degenerative Veränderungen dokumentiert worden. In der klinischen Untersuchung sei die Beweglichkeit unter Berücksichtigung der Spontanbewegungen nicht relevant eingeschränkt gewesen. Es hätten vor allem schmerzbedingte Gegeninnervationen bestanden. Aufgrund der deutlich besseren Spontanbewegungen verglichen mit der Situation während der klinischen Untersuchung sei von einer gewissen Inkonsistenz im Sinne einer zumindest Verdeutlichungstendenz auszugehen. Aufgrund der



multilokulären degenerativen Veränderungen bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats. Die Beurteilung im Bericht der I. ___ vom 6. Juli 2015, dass dem Versicherten leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm, ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten zumutbar seien, sei aus gutachterlich rheumatologischer Sicht zu bestätigen. Unter Einhaltung dieser Limiten bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Gutachter notierte (IV-act. 86-39 f.), es hätten keine residualaffektiven Zustände nach einem langjährigen Alkoholabusus vorgelegen, dazu sei der Versicherte affektiv zu schwingungsfähig, zu adäquat kommunikativ und zu flexibel gewesen. Ausserdem habe gesichert keine alkoholbedingte Wesensveränderung ausgemacht werden können. Auch dazu habe der Versicherte keine sehr gravierenden Persönlichkeitsveränderungen gezeigt, auch wenn narzisstische und markante, etwas bizarr auffällige und distanzlose Persönlichkeitszüge im Sinne von akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen vorgelegen hätten. Diese entsprächen einer Normvariante und hätten geringen Krankheitswert. Ein psychiatrisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit liege lediglich bezüglich qualitativer Anforderungen vor (Teamfähigkeit, Flexibilität, Kundenkontakte, Zuverlässigkeit). Die knapp durchschnittliche Intelligenz sei nicht wesentlich invalidisierend. Der mögliche Alkoholabusus rechtfertige keine Arbeitsunfähigkeit. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsarbeiter sei der Versicherte vollschichtig arbeitsfähig. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne nur für gewisse berufliche Anforderungen begründet werden. Die Teamfähigkeit sei etwas reduziert, die Zuverlässigkeit und das Durchhaltevermögen seien leicht eingeschränkt. Im Kundenkontakt sowie in Tätigkeiten, in denen der Versicherte kognitiv und intellektuell anspruchsvolle Aufgaben erledigen müsste, sei er ebenfalls eingeschränkt. Psychiatrisch könne eine Arbeitsunfähigkeit von 20% begründet werden. Der neuropsychologische Gutachter führte aus (IV-act. 86-49 ff.), der Gesamt-IQ liege unter der Norm. Der Versicherte habe in eher grundlegenden kognitiven Funktionen der Aufmerksamkeit/Konzentrationsfähigkeit, im Lernen und Gedächtnis sowie in Teilbereichen der figuralen Wahrnehmung und Verarbeitung Fähigkeiten; Schwächen bestünden bei komplexeren Denkanforderungen. Die Befunde spiegelten eine relativ geringe Bildung wider. Ursächlich sei davon auszugehen, dass seit jeher eine vergleichbare Leistungscharakteristik bestanden habe. Das Leistungsprofil mit



vergleichsweise guten Fähigkeiten im Lernen und Gedächtnis sei nicht typisch für eine alkoholbedingte hirnorganische Schädigung. Der gemäss den Aktenangaben aus dem klinischen Eindruck entstandene Verdacht auf eine alkoholbedingte kognitive Störung habe nicht bestätigt werden können. Ein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Die erhobenen Befunde könnten als valide eingestuft werden. Inkonsistenzen hätten sich bezüglich der angegebenen massiven Schmerzen, die im Verlauf der mehrstündigen Untersuchung äusserlich nicht beobachtbar gewesen seien, ergeben. Der rheumatologische Gutachter, der die EFL durchgeführt hatte, berichtete (IV-act. 86-55 ff.), bei der Fortbewegung hätten deutliche funktionelle Probleme beobachtet werden können. Einschränkungen hätten bei Tätigkeiten mit den oberen Extremitäten sowohl bezüglich der Koordination als auch der Kraft bestanden. Es habe eine allgemein reduzierte Kraftausdauer auch der Rumpfmuskulatur bestanden. Der Versicherte habe die Aufgaben in seinem Tempo und nicht gemäss der Testvorgabe durchgeführt. Die standardisierte Bewertung der Bereiche "Beschreibung von Schmerz und Einschränkungen", "Schmerzverhalten", "Leistungsverhalten" und "Konsistenz" hätten folgende zusammenfassende Bewertung ergeben: Erhebliche Symptomausweitung. Infolge der erheblichen Symptomausweitung und der Selbstlimitierung seien die Resultate der physischen Leistungstests für die Beurteilung der zumutbaren Belastbarkeit nur teilweise verwertbar gewesen. Eine Tätigkeit als Mitarbeiter in der Montage sei dem Versicherten nicht zumutbar. In einer Tätigkeit als Mitarbeitender Recycling sei der Versicherte ganztags arbeitsfähig. Hilfe benötige er beim Hantieren von Gewichten über zehn Kilogramm. In anderen Tätigkeiten, d.h. wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit, wobei durch das demonstrierte reduzierte allgemeine Arbeitstempo Einbussen bei der Leistung gemacht werden müssten. Aufgrund des Verhaltens des Versicherten seien diesbezüglich keine abschliessenden Angaben möglich. In der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest (IV-act. 86-62 f.), aufgrund der multilokulären degenerativen Veränderungen, die durchaus als somatischer Kern der Beschwerden hätten verstanden werden können und die die beschriebene Symptomatik erklärt hätten, bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats. Leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten seien dem Versicherten zu 80% möglich. Die Teamfähigkeit



des Versicherten sei etwas reduziert; seine Zuverlässigkeit und sein Durchhaltevermögen seien leicht eingeschränkt. Im Kundenkontakt bestehe eine Einschränkung, ebenso in Tätigkeiten, in denen der Versicherte kognitiv und intellektuell anspruchsvolle Arbeiten erledigen müsste. Gemäss den Angaben in der Aktenlage gelte diese Beurteilung zumindest seit der Untersuchung in der I.____ anfangs Juli 2015. Der RAD-Arzt Dr. J.____ notierte am 17. August 2016 im Wesentlichen (IV-act. 87), aus versicherungsmedizinischer Sicht begründe die Diagnose "akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge" keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; die attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar.

A.g. Vom 3. Januar 2017 bis 31. März 2017 absolvierte der Versicherte bei der N.____ eine berufliche Abklärung. Im Zielvereinbarungs- und Beurteilungsbogen gab der Programmleiter am 28. März 2017 an (IV-act. 99), der Versicherte habe in der Holzabteilung (körperlich leichte Arbeiten) mit einem 50% Pensum gearbeitet. Er habe an 29 Tagen wegen Krankheit und an zwei Tagen aus anderen Gründen gefehlt. Er habe eine negative Grundhaltung gehabt und sein Tagesablauf sei geprägt gewesen von seinen Schmerzzuständen und Sorgen. Die letzten zwei Wochen des Programms sei er krankgeschrieben gewesen; er habe einen Termin bei einem Radiologen gehabt, welcher einen Bandscheibenriss diagnostiziert habe. In der momentanen gesundheitlichen Verfassung sei der Versicherte nicht in der Lage, einem 50%igen Arbeitspensum in einer körperlichen leichten Tätigkeit gerecht zu werden. Gemäss einem Bericht der Radiologie H.____ vom 17. März 2017 war gleichentags ein MRI der LWS und des ISG angefertigt worden (IV-act. 98). Ein Facharzt hatte im Segment LWK 4/5 einen ca. 8mm langen Anulus-Riss und eine konsekutive minimale Bandscheibenprotrusion median festgestellt.

A.h. Der Hausarzt Dr. B.____ berichtete am 9. Mai 2017 (IV-act. 102), im Jahr 2016 seien im Psychiatrie-Zentrum K.____ diverse Abklärungen betreffend die neurokognitiven Defizite des Versicherten durchgeführt worden. Die Resultate dieser Abklärungen lägen bislang nicht vor. Die Handgelenksarthrosen und das zervikovertebrale Schmerzsyndrom würden die Arbeitsfähigkeit am stärksten einschränken. Die Osteoporose verstärke die Schmerzen. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig. Er legte dem Bericht ein dreiseitiges Zeugnis mit attestierten Arbeitsunfähigkeiten im



Zeitraum von Mitte Februar 2015 bis Mitte Mai 2017 bei. Die Arbeitsunfähigkeiten betragen mehrheitlich 100%.

A.i. Am 29. Juni 2017 teilte die IV-Stelle mit (IV-act. 106), trotz der Bemühungen und der Unterstützung durch die IV sei es nicht gelungen, den Versicherten in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Weitere berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.

A.j. Mit einem Vorbescheid vom 11. Juli 2017 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 110). Zur Begründung gab sie an, die spezialärztlichen Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte seit 16. Mai 2015 aus gesundheitlichen Gründen in einem erheblichen Ausmass in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die angestammte Tätigkeit als Montagehelfer sei ihm nicht mehr zumutbar. Aus *versicherungsmedizinischer Sicht* seien dem Versicherten sämtliche leichten Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit einer Gewichtsbelastung bis zehn Kilogramm, ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten zu 80% zumutbar. Aus rechtlicher Sicht könne von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden, ohne dass diese ihren Beweiswert verliere. Mit den diagnostizierten akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1) liege keine psychische Störung mit invalidisierender Wirkung vor. Fehle einer psychiatrischen Diagnose der Bezug zum Schweregrad, sei die medizinische Anspruchsgrundlage, welche zur Anerkennung einer Invalidenrente führe, nicht gegeben, ungeachtet der ärztlich/gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 8C_814/2016, E. 5.3.5). *Invalidenversicherungsrechtlich* sei demnach von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in somatisch adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Damit sei der Versicherte in der Lage, mindestens das bisherige Bruttojahreseinkommen in der Höhe von Fr. 55'823.-- zu erzielen. Damit resultiere ein IV-Grad von 0%. Der Versicherte erhob dagegen keinen Einwand.

A.k. Am 29. September 2017 verfügte die IV-Stelle entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 111).

A.l. Am 23. Oktober 2017 ging bei der IV-Stelle ein Bericht des Psychiatrie-Zentrums K.____ vom 22. August 2017 ein (IV-act. 115). Fachpersonen hatten berichtet, vom 5. bis



17. Oktober 2016 sei an drei Sitzungen eine Intelligenzprüfung durchgeführt worden. Der Gesamt-IQ sei unterdurchschnittlich ausgefallen. Da keine Vorbefunde vorhanden gewesen seien, könne keine Aussage darüber getroffen werden, ob die Einschränkungen hinsichtlich kognitiver Leistungen auf den Alkoholabusus zurückzuführen seien. Da der Versicherte ausschliesslich zu testpsychologischen Untersuchungen zugewiesen worden sei, sei keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgt.

B.

B.a. Am 9. Oktober 2017 (Postaufgabe: 13. Oktober 2017) erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) bei der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) eine als "Rekurs" bezeichnete Beschwerde (act. G 1.1), welche die IV-Stelle am 16. Oktober 2017 zuständigshalber dem Versicherungsgericht überwies (act. G 1). Dieser "Rekurs" kann nur so interpretiert werden, dass der Beschwerdeführer darin implizit den Antrag gestellt hat, die Verfügung vom 29. September 2017 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Zur Begründung machte er geltend, nicht die "akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitsstörungen" würden die Arbeitsunfähigkeit bedingen, sondern eine deutliche Minderung der kognitiven Leistungen, was bereits im Oktober 2016 im Psychiatrie-Zentrum K.____ objektiviert worden sei. Ob die aus "versicherungstechnischer Sicht" attestierte 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zutrefte, könne zurzeit nicht adäquat beantwortet werden. Am 13. Oktober 2017 sei ein Kontrolltermin in der I.____ geplant; die Rheumatologen könnten die körperliche Belastbarkeit bzw. die Zumutbarkeit für alle Tätigkeiten kompetenter beurteilen als die Beschwerdegegnerin. Das Bruttojahreseinkommen von Fr. 55'823.-- sei mangels Dokumentation nicht nachvollziehbar. Die Lektüre der Verfügung vom 29. September 2017 habe den Eindruck erweckt, dass die "Gutachterärzte" ein Gutachten im Sinne des Auftraggebers erstellt hätten, da sie eine wichtige Diagnose (verminderte kognitive Leistungen) ignoriert und eine andere, bisher noch nicht festgestellte Diagnose (narzisstische Persönlichkeitsstörung) angeführt hätten.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 16. Februar 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, soweit der



Beschwerdeführer vorgebracht habe, nicht die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge, sondern eine deutliche Minderung seiner kognitiven Fähigkeiten würden eine Arbeitsunfähigkeit begründen, scheine er die Schlussfolgerungen des BEGAZ-Gutachtens in psychiatrischer Hinsicht anzuzweifeln. Der Beschwerdeführer habe sich dabei auf einen Bericht des Psychiatrie-Zentrums K.____ vom 22. August 2017 bezogen. Diesem Bericht sei zu entnehmen, dass in drei Sitzungen eine Intelligenzprüfung durchgeführt worden und der Gesamt-IQ unterdurchschnittlich ausgefallen sei. Der Bericht enthalte keine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Der psychiatrische Sachverständige des BEGAZ habe die Diagnose überzeugend hergeleitet; die von den behandelnden Ärzten ohne nachvollziehbare Begründung gestellte Diagnose "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10 F10.1)" scheine daher unzutreffend. Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermöchten keine Zweifel an dem in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt nachvollziehbaren und schlüssigen BEGAZ-Gutachten zu wecken. Zu prüfen bleibe, ob die Expertise auch hinsichtlich der darin enthaltenen, psychiatrisch begründeten 20%igen Arbeitsunfähigkeit zu überzeugen vermöge. Das Bundesgericht habe erkannt, dass grundsätzlich sämtliche psychische Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen seien (BGE 143 V 418). Nach ständiger Rechtsprechung stellten Z-codierte Diagnosen für sich allein betrachtet keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar. Vorliegend sei auch zu berücksichtigen, dass die akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge nicht mit Komorbiditäten einhergingen und dass von rheumatologischer Seite Inkonsistenzen festgestellt worden seien, die keine Erklärung in einem psychiatrischen Krankheitsbild gefunden hätten. Der psychiatrische Gutachter habe nicht begründet, inwieweit aufgrund der attestierten qualitativen Einschränkungen bezüglich Teamfähigkeit, Flexibilität, Kundenkontakte und Zuverlässigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf eine quantitative Arbeitsunfähigkeit von 20% geschlossen werden müsste. Unter diesen Umständen bedürfe es keiner Weiterungen in der Form des strukturierten Beweisverfahrens, sondern es sei auch im Lichte der geänderten Rechtsprechung in Abweichung vom BEGAZ-Gutachten invalidenversicherungsrechtlich von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepassten Tätigkeiten auszugehen.



St.Galler Gerichte

B.c. Am 20. Februar 2018 bewilligte das Versicherungsgericht das Gesuch vom 27. November 2017 (act. G 4) um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 9).

B.d. Der Beschwerdeführer liess in der Replik vom 15. März 2018 durch seinen Hausarzt Dr. B.____ ergänzend geltend machen (act. G 11), er (Dr. B.____) habe bislang keine "erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung" festgestellt. Die Schmerzen entsprächen einem in der Bildgebung nachgewiesenen Korrelat. Nicht die Diagnose der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge schränke die Arbeitsfähigkeit ein, sondern die irreversiblen kognitiven Defizite infolge des langjährigen Alkoholkonsums. In einer neuropsychologischen Untersuchung im Q.____ vom 27. Dezember 2017 sei rein formal eine insgesamt mittelgradige neuropsychologische Störung objektiviert worden. Er reichte einen Bericht der O.____ vom 4. Januar 2018 ein (act. G 11.1). P.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, hatte darin berichtet, rein formal bestehe eine insgesamt mittelgradige neuropsychologische Störung. Ein Zusammenhang der im Vordergrund stehenden deutlichen Aufmerksamkeits- und Antriebsstörung mit einer akuten Alkohol- und Tramadoleinnahme sei denkbar, wobei dies laboranalytisch nicht untersucht worden sei. Mit einem dauerhaften schädlichen Konsum von Alkohol am ehesten zu vereinbaren seien die festgestellten exekutiven und mnestischen Defizite, wobei diese auch im Rahmen des aktenanamnestisch bekannten unterdurchschnittlichen intellektuellen Leistungsvermögens denkbar seien. Zu empfehlen sei eine Verlaufsuntersuchung nach einer mehrmonatigen strikten Alkoholkarenz. Dabei müsste neben der erneuten Untersuchung des intellektuellen Niveaus auch auf die Frage der Validität der Befunde eingegangen werden.

B.e. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. März 2018 auf eine Duplik (act. G 13).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2017 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 0% verneint. Strittig ist somit, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.



2.

2.1. Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine 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).

2.2. Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

3.

3.1. Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu das BEGAZ Begutachtungszentrum BL mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (internistisch, rheumatologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch sowie Durchführung einer EFL) beauftragt. Im Gutachten vom 12. August 2016 ist angegeben worden, dem Beschwerdeführer seien leichte Tätigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten zu 80% möglich. Die Teamfähigkeit des Beschwerdeführers sei etwas reduziert; seine Zuverlässigkeit und sein Durchhaltevermögen seien leicht eingeschränkt. Im Kundenkontakt bestehe eine Einschränkung, ebenso in Tätigkeiten, in denen der Beschwerdeführer kognitiv und intellektuell anspruchsvolle Arbeiten erledigen müsste. Gemäss den Angaben in der



Aktenlage gelte diese Beurteilung zumindest seit der Untersuchung in der I.____ anfangs Juli 2015. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

3.2. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden aufgestellten und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

3.3. Alle Sachverständigen des BEGAZ haben den Beschwerdeführer persönlich untersucht und seine subjektiven Klagen aufgenommen. Sie haben die objektiven klinischen Befunde wiedergegeben, umfassende Kenntnis von den Vorakten gehabt und diese gewürdigt. Gestützt auf ihre Befunde haben sie die Diagnosen gestellt und ihre Beurteilung zur Arbeitsfähigkeit, inklusive eine Konsensbeurteilung, abgegeben. Der internistische Gutachter hat keine Diagnose mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Der rheumatologische Gutachter hat überzeugend dargelegt, dass aufgrund der multilokulären degenerativen Veränderungen eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats besteht und infolgedessen dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm und ohne Zwangshaltungen sowie häufigen Überkopfarbeiten zumutbar sind. Der psychiatrische Gutachter hat ebenfalls überzeugend aufgezeigt, dass abgesehen von narzisstischen und markanten, etwas bizarr auffälligen und distanzlosen Persönlichkeitszügen im Sinne von akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen keine psychiatrischen Auffälligkeiten oder Störungen festzustellen gewesen sind. Insbesondere hat er das Bestehen residualaffektiver Zustände nach einem langjährigen Alkoholkonsum verneint und dies entsprechend begründet. Der neuropsychologische Experte hat festgestellt, dass der Gesamt-IQ unter der Norm liegt. Er hat eine alkoholbedingte kognitive Störung überzeugend ausgeschlossen und die festgestellten Befunde auf eine unterdurchschnittliche Intelligenz und eine relativ geringe Bildung zurückgeführt. Der



Rheumatologe, der die EFL durchgeführt hat, hat mit seiner Beurteilung die verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparats weitgehend bestätigt. Die von den Gutachtern erhobenen Befunde und die gestützt darauf gestellten Diagnosen sind somit allesamt schlüssig und nachvollziehbar. Festzustellen bleibt, dass der Rheumatologe, der die EFL durchgeführt hat, über eine erhebliche Symptomausweitung berichtet hat. Auch der eigentliche rheumatologische Gutachter und der psychiatrische Gutachter haben über Inkonsistenzen berichtet. Der rheumatologische Gutachter hat diesbezüglich festgehalten, es sei zumindest von einer Verdeutlichungstendenz auszugehen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter und insbesondere des psychiatrischen Gutachters gilt was folgt: Der psychiatrische Gutachter hat dem Beschwerdeführer gestützt auf die Diagnosen der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge und der unterdurchschnittlichen Intelligenz eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Er hat dies mit einer leichten Einschränkung der Teamfähigkeit, der Zuverlässigkeit, des Durchhaltevermögens und der Fähigkeit zum Kontakt mit Kunden begründet. Ebenso hat er in Tätigkeiten mit kognitiv und intellektuell anspruchsvollen Aufgaben eine Einschränkung festgehalten. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht überzeugend. Die vom psychiatrischen Gutachter aufgezählten Einschränkungen sind – wie der Gutachter selber festgehalten hat – qualitativer Art. Diesen ist dadurch vollumfänglich Rechnung zu tragen, dass diese Kriterien im Anforderungsprofil einer adaptierten Tätigkeit berücksichtigt werden. Der psychiatrische Gutachter hat zudem festgehalten, die Diagnose der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge habe geringen Krankheitswert und der Beschwerdeführer habe über 40 Jahre als Hilfsarbeiter in diversen Tätigkeiten in einem Umfeld gearbeitet, wo ebenso kommuniziert werde, wie er kommuniziere. Eine Begründung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht, das heisst eine Erklärung, wie sich die Einschränkungen qualitativer Art am idealen Arbeitsplatz in quantitativer Hinsicht konkret auswirken, fehlt (vgl. dazu Entscheid des Versicherungsgericht St. Gallen vom 4. November 2019, IV 2017/428, E. 3.3). Damit ist nicht nachvollziehbar, dass und inwiefern diese qualitativen Einschränkungen eine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zur Folge hätten. Der RAD-Arzt Dr. J.____ hat somit im Ergebnis zu Recht festgehalten, die aus psychiatrischer Sicht 20%ige Arbeitsunfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. In Abweichung von der Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Teilgutachten und damit auch von der Gesamtbeurteilung der Gutachter ist deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm und ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten auszugehen. Tätigkeiten, die kognitiv und intellektuell anspruchsvolle Aufgaben beinhalten und die



Teamfähigkeit, Zuverlässigkeit und Durchhaltevermögen erfordern sowie Tätigkeiten mit Kundenkontakt sind nicht adaptiert. Bei dieser Ausgangslage, das heisst dem Bestehen von Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ausschliesslich in qualitativer Hinsicht, ist die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nicht erforderlich gewesen. Insofern ist es nicht von Bedeutung, dass der psychiatrische Gutachter die Standardindikatoren nicht im Detail berücksichtigt hat. Damit stellt die vom Gutachten abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keine unzulässige juristische Parallelprüfung dar (vgl. BGE 141 V 307, E. 5.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2019, 9C_808/2018, E. 4.3). Vielmehr ist die aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Hilfsarbeitertätigkeit angesichts der erhobenen Befunde, der gestellten Diagnose und der Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht nicht überzeugend. Demgegenüber ist die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter aus rein somatischer Sicht überzeugend.

3.4. Zu prüfen bleibt, ob die Einwände von Dr. B.____, der den Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren vertritt, Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen. Dr. B.____ hat geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeit sei nicht wegen der Diagnose der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge, sondern wegen den irreversiblen kognitiven Defizite infolge des langjährigen Alkoholkonsums eingeschränkt. Er habe bislang keine "erhebliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung" festgestellt. Die Schmerzen entsprächen einem in der Bildgebung nachgewiesenen Korrelat. Der Beschwerdeführer lässt damit sinngemäss geltend machen, dass nicht auf das Gutachten abgestellt werden könne. Er hat dazu einen Bericht der O.____ vom 4. Januar 2018 betreffend eine neuropsychologische Untersuchung vom 27. Dezember 2017 eingereicht. Des Weiteren liegt ein Bericht des Psychiatrie-Zentrums K.____ vom 22. August 2017 (Posteingang bei der Beschwerdegegnerin: 23. Oktober 2017) betreffend eine im Oktober 2016 durchgeführte Intelligenztestung in den Akten. Im Bericht des Psychiatrie-Zentrums K.____ vom 22. August 2017 ist festgehalten worden, bei der Intelligenztestung sei der Gesamt-IQ unterdurchschnittlich ausgefallen. Mangels Vorbefunden könne keine Aussage darüber gemacht werden, ob die Einschränkung hinsichtlich der kognitiven Leistungen auf den Alkoholabusus zurückzuführen seien. Dieser Bericht bestätigt somit die Beurteilung des neuropsychologischen Gutachters, dass der IQ des Beschwerdeführers unterdurchschnittlich ist. Im Übrigen enthält der Bericht weder neue Erkenntnisse noch eine Arbeitsfähigkeitsschätzung. Im Bericht der O.____ vom 4. Januar 2018 ist die Ursache der formal bestehenden mittelgradigen neuropsychologischen Störung offen gelassen worden. Zudem ist festgehalten worden, dass im Rahmen einer empfohlenen



Verlaufsuntersuchung neben der erneuten Untersuchung des intellektuellen Niveaus auch auf die Frage der Validität der Befunde eingegangen werden müsste und zwar unter Berücksichtigung von detaillierten Angaben zum schulischen und beruflichen Werdegang, von Tätigkeitbeschreibungen für eine Einschätzung des prämorbidem Leistungsniveaus sowie von Ergebnissen der Durchführung von Symptomvalidierungsverfahren. Mit anderen Worten sind die Befunde im Bericht vom 4. Januar 2018 nicht validiert worden; insbesondere ist ein Verdeutlichungs- oder Aggravationsverhalten nicht ausgeschlossen worden. In Anbetracht der von den Gutachtern des BEGAZ festgestellten Inkonsistenzen und des Verdeutlichungsverhaltens des Beschwerdeführers ist dieser Bericht deshalb nicht geeignet, Zweifel am Gutachten zu wecken. Im Übrigen ist es auch nicht plausibel, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im kognitiven Bereich vom Zeitpunkt der neuropsychologischen Begutachtung im Juli 2016 bis zur Untersuchung in der O.____ im Dezember 2017 so schnell verschlechtert haben soll. Die Berichte des Psychiatrie-Zentrums K.____ vom 22. August 2017 und der O.____ vom 4. Januar 2018 vermögen deshalb keine Zweifel am Gutachten zu wecken.

3.5. Der Beschwerdeführer hat weiter geltend gemacht, ob die 80%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zutrefte, könne zurzeit nicht adäquat beurteilt werden. Am 13. Oktober 2017 sei ein Kontrolltermin in der I.____ geplant gewesen; die Rheumatologen könnten die körperliche Belastbarkeit bzw. die Zumutbarkeit für alle Tätigkeiten kompetenter beurteilen als die Beschwerdegegnerin. Soweit er damit geltend machen will, es sei auf die Untersuchung vom 13. Oktober 2017 statt auf das Gutachten abzustellen, ist festzuhalten, dass auf die Einholung dieses Berichts hat verzichtet werden können. Aufgrund der von den Gutachtern festgestellten Inkonsistenzen und aufgrund des Verdeutlichungsverhaltens des Beschwerdeführers durfte in antizipierender Beweiswürdigung davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer auch in dieser Untersuchung ein Verdeutlichungsverhalten zeigen würde, sodass von diesem Bericht kein Beweisfortschritt zu erwarten gewesen ist.

3.6. Der Bericht des Hausarztes Dr. B.____ vom 9. Mai 2017 enthält keine neuen Erkenntnisse, die geeignet wären, Zweifel am Gutachten zu wecken. Zu den von Dr. B.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten im Zeitraum von Mitte Februar 2015 bis Mitte Mai 2017 (vgl. die Auflistung in IV-act. 102) ist festzuhalten, dass sich diese bis September 2016 auf eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bezogen haben. Sie haben also über eine Arbeitsunfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten nichts ausgesagt. Von Mitte Januar 2017 bis Mitte Mai 2017 hat Dr. B.____ folgende Arbeitsunfähigkeiten in einer adaptierten Tätigkeit attestiert: 50% vom 20. Februar



2017 bis 2. März 2017, 25% am 9./10. März 2017 und 20% vom 13. bis 17. März 2017. Im restlichen Zeitraum hat er zudem mehrmals eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Da der Beschwerdeführer vom 3. Januar 2017 bis 31. März 2017 in der N.____ eine berufliche Abklärung mit Ausübung einer körperlich leichten Tätigkeit absolviert hat, müssen sich auch die übrigen durch Dr. B.____ attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeiten von Mitte Januar 2017 bis Mitte Mai 2017 auf eine adaptierte Tätigkeit bezogen haben. Dem Zielvereinbarungs- und Beurteilungsbogen der N.____ ist zu entnehmen (IV-act. 99), dass der Beschwerdeführer an 29 Tagen krankheitshalber gefehlt hat, was sich mit den Angaben von Dr. B.____ deckt. Die durch Dr. B.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten in adaptierten Tätigkeiten vermögen jedoch keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter respektive der davon abweichenden Beurteilung zu wecken. Dr. B.____ ist nämlich der Vertreter des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren. Dies lässt darauf schliessen, dass er sich bereits früher von den Schmerzangaben des Beschwerdeführers hat beeinflussen lassen. Schliesslich ist auf den Bericht der Radiologie H.____ vom 17. März 2017 einzugehen, worin ein Facharzt festgehalten hat, anhand eines MRI habe er im Segment LWK 4/5 einen ca. 8mm langen Anulus-Riss und eine konsekutive minimale Bandscheibenprotrusion median festgestellt. Wenn Dr. B.____ davon ausgegangen wäre, dass das Bandscheibenleiden die geklagten Schmerzen hätten erklären können, hätte er dies im Bericht vom 9. Mai 2017 oder in der (als Vertreter des Beschwerdeführers verfassten) Replik vom 15. März 2018 erwähnt. Da er dies nicht getan hat, ist davon auszugehen, dass dieses keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gehabt hat.

3.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände des Beschwerdeführers keine Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen. Auf das Gutachten ist somit abzustellen, soweit die Sachverständigen die Befunde erhoben und gestützt darauf die Diagnosen gestellt haben. In Abweichung vom Gutachten ist nicht von einer 80%igen, sondern von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten auszugehen. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm und ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten und mit Ausschluss von kognitiv und intellektuell anspruchsvollen Aufgaben und Kundenkontakt uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzung gilt gestützt auf das Gutachten zumindest seit anfangs Juli 2015 bzw. Juni 2015 (die Untersuchung in der I.____ hat am 2. Juni 2015 stattgefunden). Wie im Rahmen des Einkommensvergleichs aufgezeigt wird, würde jedoch selbst bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.



4.

Da der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen. Der Beschwerdeführer hat in C.____ eine Ausbildung als Dreher absolviert. Anschliessend hat er gemäss eigenen Angaben als landwirtschaftlicher Helfer und als Bauhelfer gearbeitet (IV-act. 5). Im Jahr 2007 hat er sich in der Schweiz niedergelassen. Nach temporären Anstellungen als Dachdecker ist er während fünf Jahren bei der F.____ AG als Paletten-Reparateur tätig gewesen. Er hat Paletten instandgesetzt und nach Qualitäten sortiert (IV-act. 5-5). Dies stellt eine Hilfsarbeitertätigkeit dar. Im Jahr 2013 hat er bei der E.____ AG ebenfalls eine Hilfsarbeitertätigkeit ausgeübt. Damit ist es überwiegend wahrscheinlich, dass er ohne Gesundheitsbeeinträchtigung weiterhin eine Hilfsarbeitertätigkeit ausgeübt hätte. In Bezug auf die Bemessung des Invalideneinkommens ist massgebend, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der fehlenden Berufsausbildung in der Schweiz einzig eine Invalidenkarriere als Hilfsarbeiter offen gestanden hat. Da sowohl die Validen- als auch die Invalidenkarriere in einer Tätigkeit als Hilfsarbeiter besteht, kann der Betrag der Vergleichseinkommen bei der Berechnung des Invaliditätsgrades mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen zusätzlichen Abzug. Der Arbeitsfähigkeitsgrad beträgt vorliegend mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 100%. Der Beschwerdeführer kann jedoch nur noch körperlich leichte, wechselbelastenden Tätigkeiten mit Gewichtsbelastungen bis zehn Kilogramm und ohne Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopfarbeiten und mit Ausschluss von kognitiv und intellektuell anspruchsvollen Aufgaben und Kundenkontakt ausüben. Im Vergleich zu einem gesunden, vollerbstätigen Hilfsarbeiter wird sein Einkommen tiefer sein. Aus der Sicht eines betriebswirtschaftlich-ökonomisch handelnden Arbeitgebers ist der Wert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers nämlich vermindert, da der Beschwerdeführer unfähig wäre, sich an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz einsetzen zu lassen. Längerfristig betrachtet bestünde zudem das Risiko von vermehrten krankheitsbedingten Absenzen. Geht man von einem *ökonomischen* Invaliditätsbegriff aus bzw. will man einen Soziallohnanteil ausscheiden, ist wegen diesen Nachteilen, die zwingend zu einem Minderlohn führen würden, bei der Ermittlung des Ausgangswerts des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ein zusätzlicher Abzug vorzunehmen. Bei einer grosszügigen Vorgehensweise beträgt dieser Abzug vorliegend maximal 10%. Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Hilfstätigkeit ist verwertbar. Dem Beschwerdeführer ist



beispielsweise eine Tätigkeit in leichteren Maschinenbedienungs-, Kontroll-, Sortier-, Prüf- sowie Verpackungsarbeiten zumutbar. Auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt finden sich Stellen mit diesem Anforderungsprofil. Aus dem Einkommensvergleich resultiert somit ein Invaliditätsgrad von maximal 10%. Damit besteht kein Rentenanspruch. Selbst bei einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Hilfstätigkeit würde lediglich ein Invaliditätsgrad von maximal 28% ($100\% \times 0.8 \times 0.9 = 72\%$ minus 100%) und damit kein Rentenanspruch resultieren. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente im Ergebnis zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

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 Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten 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 zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.