



**Fall-Nr.:** IV 2018/208  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 17.12.2020  
**Entscheiddatum:** 08.07.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2020**

**Würdigung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens. Mangels Invalidität weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente. Abweisung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2020, IV 2018/208).**

#### **Entscheid vom 8. Juli 2020**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt

Geschäftsnr.

IV 2018/208

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### IV-Leistungen

#### Sachverhalt

##### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) begann am 10. Juli 2006 eine Lehre zum B.\_\_\_\_ bei der C.\_\_\_\_. Per 17. August 2007 beendete der Lehrbetrieb dieses Lehrverhältnis wegen ungenügender Leistung und Arbeitshaltung sowie unentschuldigter Absenzen (IV-act. 19-1). Vom 1. August 2008 bis 8. März 2009 war der Versicherte für das Hotel D.\_\_\_\_ als Kochlehrling tätig, wobei er dieses Lehrverhältnis auflöste (IV-act. 34-1). Vom 14. September bis 14. Dezember 2009 war er als Kochpraktikant für die Pizzeria E.\_\_\_\_ tätig (IV-act. 37-1). In Zusammenhang mit dieser Tätigkeit anerkannte die Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) als zuständige Unfallversicherung beim Versicherten am 19. März 2010 ein Handekzem als berufsbedingt an (Fremdakten 1-31 und 1-24 f.). Am 12. April 2010 erliess die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt betreffend den Versicherten eine Nichteignungsverfügung für wiederkehrende Feuchtarbeiten (Fremdakten 1-5).

**A.b.** Auf Aufforderung der Swica hin (Fremdakten 1-25) meldete der Versicherte sich am 22. April 2010 unter Hinweis auf eine Allergie und offene Wunden an den Händen sowie eine seit 15. Dezember 2009 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für berufliche Massnahmen bei der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1). Am 2. Juni 2010 sprach ihm die zuständige IV-Stelle St. Gallen Berufsberatung zu (IV-act. 12). Diese nahm der Versicherte jedoch in der Folge nicht in Anspruch (vgl. IV-act. 27). Mit Vorbescheid vom 13. April 2011 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen des Versicherten (IV-act. 47). Die entsprechende Verfügung erging am 14. Juni 2011 (IV-act. 48).

**A.c.** Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersuchte den Versicherten am 28. August 2012 im Auftrag der Staatsanwaltschaft, nachdem er wegen häuslicher Gewalt in ein Untersuchungsgefängnis gebracht worden war. Der Psychiater beschrieb abgesehen von einer leichten inneren Unruhe und psychomotorisch leichtem Zappeln einen unauffälligen Psychostatus. Für die



Impulskontrollstörung des Versicherten komme hauptsächlich eine emotional instabil impulsive Persönlichkeitsstörung oder ein Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) in Frage. Erstere sei aufgrund des gezeigten Verhaltens im Untersuch und der Lebensgeschichte unwahrscheinlich. Diagnostisch erfülle der Versicherte die Kriterien für eine Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung. Beim Versicherten sei noch während des Gesprächs der Therapieversuch mit Ritalin durchgeführt worden. Dies habe zu einer deutlichen Beruhigung geführt (Fremdakten 3-6 f.). Die Staatsanwaltschaft des Kantons St. Gallen erteilte dem Versicherten mit Strafbefehl vom 11. Oktober 2012 die Weisung, sich während der zweijährigen Probezeit psychiatrisch/psychotherapeutisch behandeln zu lassen (vgl. Fremdakten 3-11). Am 1. September 2013 trat der Versicherte eine Arbeitsstelle als Produktionsmitarbeiter bei der G.\_\_\_\_, an (IV-act. 77-2). Bis November 2013 befand sich der Versicherte bei Dr. F.\_\_\_\_ in Behandlung (vgl. IV-act. 97-1). Am 1. Februar 2014 meldete er sich in der Psychiatrischen Klinik Wil, wo eine komplexe schwierige psychosoziale Situation festgestellt wurde (IV-act. 97-1). Vom 27. Februar bis 18. April 2014 war der Versicherte in der Psychiatrischen Klinik Wil hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 5. Mai 2014 sind die Diagnosen Persönlichkeitsstörung sowie Störungen durch multiplen Substanzgebrauch: Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, zu entnehmen. Der psychopathologische Status bei Austritt wurde als äusserlich geordnet, ohne wesentliche kognitive Störungen, ohne psychotische Störungen, dysphorisch gereizt und affektlabil, mit motorischer Unruhe, leicht erhöhter Aggressivität und ohne Suizidalität beschrieben (IV-act. 94-4 ff.). Per 7. März 2014 hatte die G.\_\_\_\_ das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten wegen Unzuverlässigkeit aufgelöst (IV-act. 77-2). Ab Juni 2014 war der Versicherte bei Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in psychiatrischer Behandlung und ab Oktober 2014 in der Psychiatrie St. Gallen Nord, Ambulatorium Wil (nachfolgend: PSGN; vgl. IV-act. 49-5 sowie Fremdakten 3-13). Am 9. und 15. Dezember 2014 fand in der psychiatrischen Klinik Wil eine testpsychologische Untersuchung des Versicherten statt (IV-act. 94-7 bis 14).

**A.d.** Am 26. Januar 2015 meldete der Versicherte sich erneut bei der IV an, diesmal unter Hinweis auf ein seit mindestens 2012 bestehendes psychisches Leiden (IV-act. 49). Med. pract. I.\_\_\_\_, PSGN, diagnostizierte mit Bericht vom 18. März 2015 und unter



Hinweis auf die testpsychologische Untersuchung vom 9. Dezember 2014 eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradig mit somatischem Syndrom, Agoraphobie mit Panikstörung, sonstige dissoziative Störung, DD: Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, akzentuierte Persönlichkeitszüge (Borderline, paranoid/ schizotyp, selbstunsicher). Sie erachtete den Versicherten per sofort als 50% arbeitsfähig. Als Einschränkungen nannte sie Konzentrationsstörungen, verminderten Selbstwert, wenig Flexibilität und Kritikfähigkeit sowie Ängste, welche sich psychosomatisch auswirken mit Übelkeit und Erbrechen. Dies führe dazu, dass der Versicherte bei der Arbeit rasch entmutigt, dann gereizt sei. Er sei frustrationsintolerant bzw. wenig kritikfähig, reagiere mit psychosomatischen Symptomen, was zu Fehlzeiten führe (IV-act. 57-1 und 3). Am 1. Juni 2015 fand ein Gespräch zwischen dem Versicherten und einer Eingliederungsverantwortlichen der IV statt (IV-act. 66). In der Folge unterzeichneten der Versicherte, die IV-Eingliederungsberaterin und eine Vertreterin der Q.\_\_\_\_, einen Eingliederungsplan für eine berufliche Abklärung im Rahmen eines Einsatzprogramms vom 13. Juli bis 9. Oktober 2015 (IV-act. 69; vgl. auch Mitteilung der IV-Stelle vom 15. Oktober 2015 in IV-act. 83). Wegen häufiger Absenzen und aufgrund privater Belastung wurde dieses Einsatzprogramm per 16. September 2015 abgebrochen (IV-act. 74-5 f.). Die Programmleitung hielt im Beurteilungsbogen fest, der Versicherte stehe derzeit in Scheidung, was ihn psychisch stark belaste. Bei persönlicher Überforderung reagiere er schnell mit Bauchschmerzen, was psychosomatisch bedingt sein könnte. Im Arbeitsprozess sei ein ambivalentes, depressives Verhalten festgestellt worden, welches sich negativ auf die Leistung und Arbeitsmotivation auswirke. Insbesondere löse Kritik in ihm ein aggressives Verhalten aus. Der Versicherte vermöge an Tagen guten psychischen Wohlbefindens eine Leistung und Qualität dem 1. Arbeitsmarkt entsprechend zu erbringen (IV-act. 73-5). Am 15. Oktober 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er keinen Anspruch auf (weitere) berufliche Massnahmen habe (IV-act. 82).

**A.e.** Med. pract. I.\_\_\_\_ erklärte mit Verlaufsbericht vom 9. Februar 2016, der Versicherte sei aktuell wieder in ambulanter Behandlung. Es sei ihm keine Arbeitstätigkeit zumutbar. Dies, weil er aufgrund von Übelkeit und Erbrechen (wahrscheinlich im Zusammenhang mit einer Angstsymptomatik) nicht erscheinen könne und mit



Autoritäten und Vorgesetzten rasch in Konflikt komme. Neu stellte sie die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit Borderline-, paranoiden/schizotypen, selbstunsicheren und antisozialen Anteilen (IV-act. 91-2 und 4 f.). Auf Nachfrage der IV-Stelle hin erklärte sie am 5. April 2016 bezüglich der Plausibilität einer Persönlichkeitsstörung im Hinblick auf die Entwicklung in der Kindheit und Jugend, leider würden die Eltern widersprüchliche Aussagen machen zur Kindheit und Jugend des Versicherten. Aufgrund der beiden durchgeführten Elterngespräche scheine ihr die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung plausibel. Hinsichtlich eines ideal adaptierten Arbeitsplatzes führte sie aus, es müsste mit der vorgesetzten Stelle ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden können (IV-act. 94-2). Am 29. August 2016 fand ein weiteres Gespräch zwischen dem Versicherten und der IV-Eingliederungsberaterin statt (IV-act 157-2). Im Oktober 2016 unterzeichneten der Versicherte, die IV-Stelle und die Werkstätten J.\_\_\_\_ einen Eingliederungsplan berufliche Abklärung vom 17. Oktober 2016 bis 6. Januar 2017 (IV-act. 107; vgl. entsprechende Mitteilung der IV-Stelle vom 10. Oktober 2016 in IV-act. 110). Diese berufliche Abklärung wurde per 20. Dezember 2016 wegen Knieproblemen des Versicherten abgebrochen (IV-act. 122, 123 und 126).

**A.f.** Dr. med. K.\_\_\_\_, Orthopädie Rosenberg stellte am 26. Januar 2017 die Diagnosen muskuläre Insuffizienz bei Genua recurvatum sowie asymptotische Plica mediopatellaris Kniegelenk links und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 132). Im Februar 2017 wurde die Wiederaufnahme der beruflichen Abklärung in den Werkstätten J.\_\_\_\_ per 13. März 2017 vereinbart, wobei die Massnahme bis 2. Juni 2017 dauern sollte (IV-act. 138; vgl. entsprechende Mitteilung der IV-Stelle vom 9. März 2017 in IV-act. 141). Diese berufliche Abklärung wurde per 10. Mai 2017 wegen Absenzen des Versicherten aufgrund von Knieschmerzen sowie persönlichen, familiären Problemen abgebrochen (vgl. IV-act. 151 sowie Mitteilung der IV-Stelle vom 11. Juli 2017 in IV-act. 154). Am 2. Juni 2017 berichtete der den Versicherten neu behandelnde Psychiater med. pract. L.\_\_\_\_ von der PSGN zusammen mit med. pract. I.\_\_\_\_, der Patient könne aufgrund von Angstsymptomatik, Selbstwertproblemen, Vermeidungsverhalten sowie somatischen Beschwerden (Knie) nicht regelmässig zur Arbeit erscheinen. Ihm sei keine Tätigkeit zumutbar. Als Diagnosen nannte er mit Ausnahme der nicht mehr erwähnten rezidivierenden depressiven Störung dieselben wie seine Vorgängerin (IV-act. 150-2 bis 4).



**A.g.** Zwischen dem 7. November 2017 und dem 24. Februar 2018 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle durch die IME - Interdisziplinäre Medizinische Expertisen, St. Gallen, psychiatrisch, orthopädisch und neuropsychologisch abgeklärt (IV-act. 178-1; vgl. auch IV-act. 168 ff. zum unentschuldigtem Fernbleiben des Versicherten von zwei Terminen). Die begutachtenden Fachärzte erhoben keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine muskuläre Insuffizienz bei Genu revurvatum links mit symptomatischer Plica medipatellaris sowie eine im Erwachsenenalter persistierende einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung mit unter Behandlung weitgehend kompensierbaren Fähigkeitsstörungen (IV-act. 178-2). Diesbezüglich hielten sie fest, dass der Versicherte in unbehandeltem Zustand gehandicapt sei bei repetitiven Tätigkeiten und solchen, die anhaltend hohe Konzentrationserfordernisse mit sich bringen würden wie z.B. Fließbandarbeit oder Büroarbeit. Leidensgerecht seien abwechslungsreiche Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit wie z.B. Gartenarbeiten (IV-act. 178-2 f.).

**A.h.** Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beurteilte dieses Gutachten am 15. März 2018 als ausführlich, in sich schlüssig und nachvollziehbar und hielt fest, es werde dem Versicherten auch in unbehandeltem Zustand Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 179).

**A.i.** Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen und Rentenleistungen (IV-act. 182). Am 24. Mai 2018 verfügte sie entsprechend dem Vorbescheid (IV-act. 185).

### **B.**

**B.a.** Gegen diese Verfügung vom 24. Mai 2018 richtet sich die vorliegend zu beurteilende Beschwerde vom 15. Juni 2018. Darin macht der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) geltend, er habe die Massnahmen nicht freiwillig aufgehört, sondern wegen seines Knies. Das mit seinem Knie werfe ihn auch psychisch zurück (act. G 1).

**B.b.** Die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. August 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6).



**B.c.** Am 23. August 2018 bewilligte das Versicherungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten; act. G 7).

### Erwägungen

#### 1.

In der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin sowohl den Anspruch auf jegliche (weiteren) beruflichen Massnahmen als auch den Rentenanspruch (IV-act. 185). Angesichts der sich nicht auf den einen oder anderen Leistungsanspruch beschränkenden Beschwerdebegründung (vgl. act. G 1) sind vorliegend sowohl der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Eingliederung als auch auf eine Rente zu prüfen.

#### 2.

**2.1.** 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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). 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 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).

**2.2.** Invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern, und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis IVG). Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die



nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 132 V 225 E. 4.3.1). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung, Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

**2.3.** Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, wenn die versicherte Person u.a. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Es besteht ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, und auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

**2.4.** Um das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit beurteilen und somit die Erwerbsunfähigkeit bzw. den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung bzw. das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung stellen. Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die Versicherungsträger und das Gericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

### 3.

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren vorab die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine invaliditätsrelevante Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist. Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung die gutachterliche Einschätzung einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 100% in der angestammten und in adaptierten Tätigkeiten zugrunde gelegt (IV-act. 185). Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, er verstehe überhaupt nicht, wieso ihn sein Knie beim Arbeiten nicht



behindern sollte. Die Kniebeschwerden würden ihn auch psychisch zurückwerfen (act. G 1).

**3.1** Das orthopädisch-traumatologische Teilgutachten wurde von Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, erstellt. Dem klinischen Untersuchungsbefund ist u.a. zu entnehmen, dass dem Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung ein wiederholtes und sicher anmutendes monopediales rechts- wie linksseitiges Einbeinhüpfen möglich war. Das Einnehmen der tiefen Hocke sowie das anschliessende Aufrichten konnte der Beschwerdeführer frei durchführen (IV-act. 178-109). An den Kniegelenken bestand beidseits keine Ergussbildung sowie keine Kapselschwellung. Bei der Untersuchung der Kniegelenke zeigte sich rechtsseitig ein Gesamtbewegungsumfang von 5-3-130° und linksseitig ein Genu recurvatum mit einem Bewegungsausmass von 15-0-130°. Bei der Palpation der Kniescheiben wurde vom Beschwerdeführer dem Arzt zufolge linksseitig ein auslösbarer Druckschmerz medial und an der Oberkante der Patella angegeben. Bei maximaler Überstreckung des linken Kniegelenks habe der Beschwerdeführer eine deutlich vermehrte Schmerzsymptomatik an der Margo superior der linken Patella angegeben. Die Kniescheiben waren beidseits zentriert, es bestand keine Patella baja/alta. Bei der Überprüfung des Patellagleitvermögens zeigte sich insbesondere linksseitig eine vermehrte Luxationstendenz der Kniescheibe. Das Zeichen nach Zohlen war beidseits nicht auslösbar. Bei der Überprüfung des Innen- und Aussenbandes zeigte sich beidseits in Streckung sowie in 10° und 20° Beugung keine kollaterale Instabilität. Bei der Überprüfung des Knieinnenbandapparates fand sich im Seitenvergleich keine sagittale Instabilität. Das vordere sowie hintere Kreuzband war klinisch beidseits intakt. Beidseits liess sich kein Meniskuszeichen auslösen (IV-act. 178-122). Rein klinisch bestand gemäss Dr. M.\_\_\_\_ der Verdacht, dass die maximale Streckung des linken Kniegelenks eine Kompression der Plica mediopatellaris bewirke. Therapeutisch empfahl der Facharzt daher zunächst ein konsequentes muskuläres Aufbautraining des M. quadriceps femoris unter physiotherapeutischer Anleitung zur Stabilisierung und Kräftigung des linken Kniegelenks. Sollte dies wider Erwarten nicht den gewünschten Benefit bringen, sei eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes mit Resektion der Plica mediopatellaris in Erwägung zu ziehen (IV-act. 178-133). Vor dem Hintergrund, dass auch der vom Beschwerdeführer wegen der Schmerzen am linken Knie aufgesuchte



Orthopäde Dr. K.\_\_\_\_ im Januar 2017 eine vollständige Arbeitsfähigkeit feststellte (IV-act. 132), und der Beschwerdeführer darüber hinaus aktenkundig nicht in Behandlung war wegen seiner Kniebeschwerden, bestehen keinerlei Zweifel an der von Dr. M.\_\_\_\_ festgestellten vollständigen Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht (IV-act. 178-134).

**3.2** Im psychiatrischen Teilgutachten kam Prof. Dr. med. habil. N.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, SSIPM Interventionelle Schmerztherapie, SGV Vertrauensarzt und zertifizierter medizinischer Gutachter SIM - wie bereits der den Beschwerdeführer von August 2012 bis November 2013 behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ (vgl. Fremdakten 3-6, IV-act. 97-1) - zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einem ADHS leide. Die vom Beschwerdeführer beschriebenen und in der Akte dokumentierten Auffälligkeiten seien konsistent mit dieser Diagnose. Weitere Diagnosen erhob der Experte nicht. Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung lagen ihm zufolge nicht vor. Der Beschwerdeführer war gemäss Gutachter in den Persönlichkeitsmerkmalen erstaunlich reif und präsentierte sich differenziert im Untersuch. Die den Akten zu entnehmende Unzuverlässigkeit des Beschwerdeführers könnte auf den von med. pract. I.\_\_\_\_ beschriebenen unsicher-vermeidenden Umgangsstil der Eltern des Beschwerdeführers zurückzuführen sein. Der Beschwerdeführer weise keine krankheitsbedingten Einschränkungen seiner psychischen Handlungsfähigkeit in der freien Willensbildung auf (IV-act. 178-79 f.). Diese Untersuchungsergebnisse lassen sich mit der Feststellung des behandelnden Psychiaters im jüngsten aktenkundigen Bericht der PSGN vom 2. Juni 2017, dass der Beschwerdeführer in letzter Zeit einen besseren Umgang mit Autoritätspersonen habe und seine Impulsivität besser steuern könne, vereinbaren (IV-act. 150-2). Betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erklärte Dr. N.\_\_\_\_, dass die Symptome des ADHS durch eine gezielte leitliniengerechte Behandlung weitgehend besserbar wären. In unbehandeltem Zustand sei der Beschwerdeführer gehandicapt bei repetitiven Tätigkeiten und solchen, die anhaltend hohe Konzentrationserfordernisse mit sich bringen würden wie z.B. Fließbandarbeit oder Büroarbeit. Leidensgerecht seien abwechslungsreiche Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Konzentration und Aufmerksamkeit wie z.B. Gartenarbeiten (IV-act. 178-2 f. sowie 178-80). Diese Einschätzung lässt sich aufgrund der medizinischen Aktenlage, insbesondere auch der neuropsychologischen Abklärung durch dipl. psych. O.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP (vgl. IV-act. 178-85 bis 90), nachvollziehen (vgl. IV-act. 178-76



bis 82). Zu Recht hat der Gutachter bei seiner Einschätzung psychosoziale Belastungsfaktoren ausgeblendet (IV-act. 178-79), welche den Akten zufolge bei den beiden Abbrüchen der beruflichen Abklärungsprogramme jeweils eine grosse Rolle gespielt haben (vgl. IV-act. 74-5 f. sowie 151).

**3.3** Insgesamt ist in Übereinstimmung mit der zuständigen Ärztin vom RAD (vgl. IV-act. 179) festzuhalten, dass auf das IME-Gutachten abgestellt werden kann. Folglich ist von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, wobei ihm in unbehandeltem Zustand aufgrund des ADHS keine repetitiven Tätigkeiten und keine Tätigkeiten mit anhaltend hohem Konzentrationserfordernis zuzumuten sind.

#### 4.

Da gemäss Aktenlage keine die Ausbildungs- oder Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsschädigungen vorliegen, sind keine weiteren beruflichen Massnahmen angezeigt (vgl. vorstehend E. 2.2 und 3.3). Weil sodann die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht eingeschränkt ist, besteht auch kein Anspruch auf Rentenleistungen (vgl. vorstehend E. 2.3 und 3.3). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen (weiteren) Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf Rentenleistungen zu Recht verneint.

#### 5.

**5.1** Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

**5.2** 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. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Beschwerdeführer wurde die unentgeltliche Rechtspflege zugesprochen (act. G 7). Er hat somit Anspruch auf Befreiung von den Verfahrenskosten.

**5.3** 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 von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit.