



Fall-Nr.: IV 2018/389
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 17.06.2021
Entscheiddatum: 06.11.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 06.11.2020

Art. 18 IVG. Art. 87 Abs. 3 IVV. Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Auf Neuanmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ist Art. 87 Abs. 3 IVV nicht anwendbar. Würdigung eines polydisziplinären Gutachtens. Der Beschwerdeführer ist in der erlernten Tätigkeit als Kaufmann EFZ überwiegend wahrscheinlich vollständig arbeitsfähig. Mangels einer subjektiven Bereitschaft, eine Arbeitsleistung zu erbringen, ist die Eingliederungsfähigkeit zu verneinen. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. November 2020, IV 2018/389).

Entscheid vom 6. November 2020

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2018/389

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. David Zünd, AMPARO Anwälte und Notare,
Neugasse 26, Postfach 148, 9001 St. Gallen,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

IV-Leistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ leidet seit seiner Geburt an einer Epidermolysis bullosa hereditaria (Geburtsgebrechen Nr. 105, IV-act. 5). Im April 1995 wurde er erstmals zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (IV-act. 2). Wegen der Hauterkrankung des Versicherten übernahm die IV-Stelle mehrmals die Kosten für einen Laptop in der Schule und der Ausbildung (IV-act. 14, 45, 114). Nachdem der Versicherte in der ersten Realklasse massive Verhaltensprobleme gezeigt hatte (vgl. das Schreiben des Zentrums Z.____ vom 17. Oktober 2007 sowie den Bericht des Y.____ vom 1. Mai 2007, IV-act. 24, 25), besuchte er die Oberstufensonderschule (vgl. IV-act. 46). Im August 2009 begann er das Vorbereitungsjahr für eine kaufmännische Ausbildung in der B.____. Die IV-Stelle erteilte ihm eine Kostengutsprache für die damit zusammenhängenden behinderungsbedingten Mehrkosten (IV-act. 56, undatiert). Im November 2009 brach der Versicherte das Vorbereitungsjahr ab (vgl. Kurzbericht B.____ vom 30. November 2009, IV-act. 67).

A.b. Ab August 2010 absolvierte der Versicherte im C.____ ein Vorlehjahr zum Kaufmann Profil B. Die IV-Stelle hatte ihm am 12. Juli 2010 eine Kostengutsprache für die behinderungsbedingten Mehrkosten erteilt (IV-act. 79). Die X.____ berichteten am 14. Juli 2011 (IV-act. 99), der Versicherte sei im August 2006 bei X.____ angemeldet worden. Nach der Trennung seiner Eltern habe er Verhaltensschwierigkeiten gezeigt. Es habe sich eine hohe psychosoziale Belastungssituation in der Familie gezeigt. Die Behandlung sei im Juli 2007 abgeschlossen worden. Im Oktober 2008 sei der



Versicherte erneut angemeldet worden. Er habe in der Schule Auffälligkeiten im Sozialverhalten gezeigt. Zusätzlich habe sich eine Belastung in der Auseinandersetzung mit der Erbkrankheit Epidermolysis bullosa gezeigt. Der Versicherte habe Mühe gehabt zu akzeptieren, dass für ihn eine Sonderschulmassnahme getroffen worden sei. Die schulischen Konflikte hätten bis zum Ende der Behandlung im September 2009 bestanden. Die Auseinandersetzung mit der Erbkrankheit und die damit verbundenen Einschränkungen seien in der Psychotherapie ebenso ein Thema gewesen.

A.c. Von August 2011 bis Juli 2014 absolvierte der Versicherte im C.____ die erstmalige berufliche Ausbildung zum Kaufmann EFZ, Profil B. Die IV-Stelle übernahm die behinderungsbedingten Mehrkosten (vgl. die Kostengutsprachen vom 2. Dezember 2011, 16. August 2012 und 12. Juli 2013, IV-act. 110, 133 und 158). Diese Ausbildung schloss er am 31. Juli 2014 mit der Erlangung des Fähigkeitszeugnisses ab (IV-act. 186).

A.d. Während der Ausbildungszeit des Versicherten im C.____ hatten Fachärzte folgende Berichte erstattet: Am 27. September 2012 hatte ein Facharzt der W.____ mitgeteilt (IV-act. 142), beim Versicherten seien die vorläufigen Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung: Oberes Verdauungssystem (ICD-10 F45.31), einer Panikstörung (derzeit blande, ICD-10 F41.0) und einer Selbstwertproblematik mit einem Verdacht auf narzisstische und/oder emotional-instabile Persönlichkeits-Akzentuierung als Compensationsstrategie der genetisch bedingten Hautkrankheit gestellt worden. Durch eine hohe Irritierbarkeit sowie eine unterdurchschnittliche Stressbelastungsfähigkeit insbesondere im sozialen Rahmen dürfte die Leistungsfähigkeit erheblich reduziert sein. Genauere Aussagen seien erst nach Rücksprache und Auswertung des Arbeitsprozesses möglich. Am 20. Oktober 2012 hatte Dr. med. D.____, Spezialarzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten FMH, angegeben (IV-act. 145), der Versicherte leide seit seiner Geburt an einer Epidermolysis bullosa simplex. Bei mechanischer Belastung und vor allem bei zusätzlicher Wärme komme es zur schnellen Blasenbildung an Handflächen und Fusssohlen. Erfahrungsgemäss bleibe diese Empfindlichkeit lebenslang in etwa gleichem Rahmen bestehen. Eine spezifische Therapie gebe es nicht. Eine adaptierte Tätigkeit sitzend, beispielsweise an einem Computer, sei ihm zu 100% zumutbar. Am 10. Januar 2013 (gemeint wohl: 2014, Posteingang: 15. Januar 2014) hatte Dr. med. E.____, Facharzt



St.Galler Gerichte

Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie FMH, berichtet (IV-act. 170), er behandle den Versicherten seit Oktober 2013. Er habe eine depressive Entwicklung im Jugendalter (ICD-10 F33.0) und eine Epidermolysis bullosa diagnostiziert. Die körperliche und intellektuelle Entwicklung des Versicherten sei altersgemäss. Es bestünden primär eine unsicher-ängstliche Persönlichkeit, depressive Episoden, ein sozialer Rückzug, Zweifel an der eigenen Leistungsfähigkeit und eine geringe Frustrationstoleranz. Die Prognose sei günstig; eine weitere Therapie zur Förderung der Belastbarkeit sei notwendig. Im Schlussbericht des C.____ vom 18. Juni 2014 war festgehalten worden (IV-act. 180), der Versicherte sei in der Lage gewesen, bei guter psychischer und physischer Verfassung sowie vorhandener Motivation bei einfachen, repetitiven Arbeiten mit entsprechender Routine einen Leistungsgrad von 100% zu erzielen. Aufgrund von häufigen gesundheitlichen Belastungen sei der Leistungsgrad mit 80% bewertet worden. Bei anspruchsvollen Arbeiten habe sich der Leistungsgrad auf 60 bis 70% reduziert. Der Versicherte benötige ein wohlwollendes Umfeld, welches auf seine instabilen Phasen Rücksicht nehmen könne. Bei erhöhtem Druck stosse er an seine psychischen Grenzen und es komme zu Absenzen. Der Hausarzt Dr. med. F.____ hatte im Juli 2014 berichtet (Posteingang: 25. Juli 2014), im Frühjahr/Sommer 2013 habe der Versicherte Schübe der Epidermolysis gehabt; in diesem Jahr sei der Verlauf bislang günstig gewesen.

A.e. Dr. med. G.____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 26. November 2014 (IV-act. 205), aus dermatologischer Sicht bestehe in der erlernten Tätigkeit als Kaufmann EFZ eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe ebenfalls eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Dr. E.____ habe telefonisch zur Auskunft gegeben, er habe den Versicherten im August 2014 zuletzt gesehen. Dennoch habe er mitgeteilt, die schwankende depressive Störung sei soweit abgeklungen, dass nun eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. G.____ empfahl, den Versicherten angesichts der depressiven Episoden, die jeweils mit einem erheblichen Antriebsdefizit verbunden seien, bei der Stellensuche zu unterstützen. Am 13. Januar 2015 fand ein Assessmentgespräch mit dem Versicherten, dessen Vater, Dr. E.____ und einer Person des RAV statt. Der Versicherte gab an (IV-act. 207), er arbeite stundenweise bei der J.____ als Chauffeur für Auslieferungen. Das genaue Pensum kenne er nicht, vielleicht 30 Stunden pro Monat. Dr. E.____ teilte mit, er gehe aus psychiatrischer Sicht von einem



Arbeitspensum von 50% aus, das möglicherweise gesteigert werden könne, wenn der Arbeitsplatz gut passe. Der Versicherte ergänzte, er sehe sich als maximal 50% arbeitsfähig. Der Vater des Versicherten erklärte, er empfinde es als ungerecht, dass seine beiden anderen Kinder mit der gleichen Erkrankung eine Invalidenrente bezögen, der Versicherte vom RAD aber als arbeitsfähig eingestuft worden sei. Der Versicherte teilte mit, er wünsche die Rentenprüfung. Er benötige keine Unterstützung durch die Eingliederungsberatung; bei der beruflichen Eingliederung werde er ja vom RAV unterstützt. Am 8. Juni 2015 teilte der Versicherte telefonisch mit (IV-act. 213), er sei auf der Stellensuche für ein 50%ige Erwerbstätigkeit. Er wünsche ausdrücklich die Rentenprüfung.

A.f. Am 19. Juni 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 215), das Begehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen. Zur Begründung gab sie an, der Versicherte fühle sich lediglich in einem beschränkten Masse arbeitsfähig und sei zu 50% auf Stellensuche. Weitere berufliche Massnahmen seien daher nicht angezeigt.

A.g. Mit einem Vorbescheid vom 15. Juli 2015 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (IV-act. 222). Sie hielt fest, der Versicherte habe im Juli 2014 die erstmalige berufliche Ausbildung zum Kaufmann EFZ (Profil B) erfolgreich abgeschlossen. Aus medizinischer Sicht bestehe in der erlernten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Gemäss der Einschätzung der Ausbildungsstätte (C.____) und der IV-Berufsberatung betrage die Arbeitsfähigkeit rund 80%. Unter Berücksichtigung sowohl der Einschätzung der Ausbildungsstätte und der IV-Berufsberatung als auch der medizinischen Einschätzung sei es dem Versicherten möglich, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Gemäss der Salärempfehlung 2015 des Kaufmännischen Verbands Schweiz (Lohnband Kaufmann EFZ, Funktionsstufe C, Region 2, Median, Alter V.____) sei es dem Versicherten bei einem vollen Arbeitspensum möglich, ein Jahreseinkommen von Fr. U.____. zu erzielen. Bei einem Validen- und einem Invalideneinkommen von Fr. U.____ resultiere ein Invaliditätsgrad von 0%. Der Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Mit einer Verfügung vom 1. Oktober 2015 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 223). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.



B.

B.a. Im März 2017 meldet sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 224). Er gab an, er sei seit Dezember 2016 vollständig arbeitsunfähig. Am 4. Juli 2017 reichte er auf eine Aufforderung der IV-Stelle vom 13. April 2017 hin zur Glaubhaftmachung einer erheblichen Veränderung des Sachverhalts (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, SR 831.201) ein ärztliches Attest von Dr. E.____ vom 1. Juli 2017 ein (IV-act. 231, 240, 241). Dr. E.____ hatte darin festgehalten, der Versicherte sei wegen eines Geburtsgebrechens und einer sekundären depressiven Störung seit Oktober 2013 bei ihm in Behandlung. Die rezidivierende depressive Störung habe eine deutliche Antriebsminderung, eine Selbstwertproblematik, einen sozialen Rückzug und eine verminderte Leistungsfähigkeit zur Folge. Seit Oktober 2015 habe sich die depressive Symptomatik trotz der Therapie verschlechtert. Der RAD-Arzt Dr. med. H.____ notierte am 24. August 2017 (IV-act. 243), die Eintretensfrage könne aufgrund des kurzen Berichts von Dr. E.____ nicht abschliessend beantwortet werden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könne nicht ausgeschlossen werden bzw. sei mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da beim Versicherten zum Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Oktober 2015 aus dermatologischer und psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Die weiteren Fragen hinsichtlich der Höhe eines Eingliederungspotentials etc. könnten erst nach dem Eingang der angeforderten medizinischen Unterlagen beantwortet werden.

B.b. Am 25. Oktober 2017/25. November 2017 berichtete Dr. E.____ (IV-act. 247, 248), beim Versicherten bestünden eine psychische Störung/Depressivität (ICD-10 F32.1) und eine Epidermolysis bullosa. Er habe die folgenden Befunde erhoben: Depressive Stimmungslage, eingeschränkte Aktivität, geringe Motivation durch wiederholte Misserfolgserlebnisse, Selbstzweifel durch wiederholte Konfrontation mit der Realität der körperlichen Einschränkung. Die Prognose sei ungünstig. Medikamente nehme der Versicherte nicht. Der Versicherte sei zurzeit nicht arbeitsfähig. Die Frustrationstoleranz, die Belastbarkeit, das Durchhaltevermögen und der Antrieb seien eingeschränkt. Das zukünftige Arbeitsprofil sollte den gesundheitlichen Einschränkungen Rechnung tragen: Flexibles Profil, wechselnde Tätigkeit sitzend/gehend/stehend, flexible Arbeitszeiten, Möglichkeit für Auszeiten. Ideal wäre beispielsweise eine Tätigkeit als



Aussendienstmitarbeiter. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit werde der Versicherte in absehbarer Zeit nicht erreichen können. Eine Kombination von beruflichem Erfolg in einer entsprechenden Tätigkeit und begleitender Psychotherapie könnte sich prognostisch günstig auswirken. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 28. November 2017 (IV-act. 253), aufgrund der Aktenlage erscheine die versicherungsmedizinische Relevanz als unklar. Zu deren Klärung sowie zur Klärung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand mit einem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 1. Oktober 2015 verändert habe, sei eine polydisziplinäre Begutachtung erforderlich.

B.c. Der Versicherte wurde am 20. Februar 2018 durch die Neurologie Toggenburg AG polydisziplinär (internistisch, dermatologisch und psychiatrisch) abgeklärt. Im Gutachten vom 20. März 2018 gaben die Sachverständigen als Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Epidermolysis bullosa simplex an (IV-act. 258-3). Als Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30), einen Restzustand einer Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine Adipositas, grenzwertig hypertone Blutdruckwerte und eine Pollinosis. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Sachverständigen fest (IV-act. 258-1 ff.), aus dermatologischer Sicht sei der Versicherte in seinem erlernten Beruf bei den seit Jahren eingeübten Massnahmen zur Arbeitsplatzanpassung nicht wesentlich eingeschränkt. Die kritische mechanische Belastung der Haut könne durch diese Massnahmen unterschritten werden. Kontinuierliches Gehen und Stehen von weniger als einer halben Stunde hätten keine Folgen. Aus psychiatrischer Sicht sei diagnostisch von der Entwicklung einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus auszugehen. Aus den anamnestischen Angaben des Versicherten und den erhobenen Befunden habe sich nur noch eine gering ausgeprägte psychische Beeinträchtigung als Folge der genannten Störung objektivieren lassen. Der Versicherte verfüge ab dem Erwachsenenalter über gute Copingstrategien, Impulse ausreichend zu steuern. Deutlich geworden sei eine gering ausgeprägte Veränderungsmotivation des Versicherten mit einer Neigung zu Inaktivität bei einem Versorgungsbedürfnis. Der Versicherte wirke zufrieden mit seiner aktuellen beruflich inaktiven Lebenssituation. Motivationsprobleme schienen im Vordergrund zu stehen. Auch auf die somatisch orientierten Sachverständigen habe der Versicherte einen wenig dynamischen Eindruck



gemacht. Dieser Verlust an Motivation und Dynamik schein in der Erwartung der Versorgungsleistungen eingetreten zu sein. Sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit dem Jahr 2013 eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der internistische Sachverständige hielt fest (internistisches Teilgutachten vom 22. Februar 2018, IV-act. 258-8 ff.), der Versicherte habe angegeben, dass er wegen seiner krankheitsbedingten Depressionen und den bei jeglicher Belastung auftretenden Schmerzen und Hauterscheinungen absolut nicht arbeiten könne. Er wohne mit seiner Schwester und seinem Bruder, die beide berentet seien, im Haus seiner Grossmutter. Des Weiteren erklärte der internistische Gutachter, es liege eine Adipositas vor, die mit einem grenzwertig erhöhten Blutdruck auf ein Risiko späterer Herzkreislaufschwierigkeiten hinweisen könne, welches durch die teilweise krankheitsbedingte Inaktivität noch erhöht werde. Der dermatologische Sachverständige führte aus (dermatologisches Teilgutachten vom 23. Februar 2018, IV-act. 258-24 ff.), der Versicherte sehe sich an keinem Arbeitsplatz tätig. Er stehe gegen Mittag auf und frühstücke. Den Rest des Tages verbringe er überwiegend mit Fernsehen und Videospielen. Ein Telefonat mit dem behandelnden Dermatologen Dr. D.____ habe keine wesentlichen neuen Aspekte ergeben. Dr. D.____ habe angemerkt, dass er sich stets dafür eingesetzt habe, dass der Versicherte beruflich eingegliedert werde, um eine lebenslange Invalidität zu vermeiden. Im Weiteren hielt der dermatologische Sachverständige fest, typische, die Blasenbildung befördernde mechanische Belastungen seien beispielsweise das länger als eine halbe Stunde dauernde kontinuierliche Gehen und Stehen. Daraus seien auch Defizite der sozialen Teilhabe abzuleiten. Insofern sei der bisherige Lebensweg des Versicherten nachvollziehbar. Dass jedoch gar keine berufliche Tätigkeit möglich sein solle, schein angesichts der Tatsache, dass der Versicherte den ganzen Tag überwiegend mit Fernsehen und Videospielen verbringe, nicht plausibel. Blasenbildungen liessen sich lediglich durch das Meiden mechanischer Belastungen der Haut verhindern. Sitzende Tätigkeiten am Computer seien ganztags zumutbar. Aus dermatologischer Sicht seien aufgrund der Epidermolysis bullosa erhebliche Einschränkungen für die berufliche Tätigkeit vorhanden. Aus dem jetzigen Alltagsleben lasse sich eine sitzende Tätigkeit am Computer aber als zumutbar ableiten. In der bisherigen Tätigkeit und in adaptierten, also in sitzenden Tätigkeiten mit leichter manueller Tätigkeit, bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Der psychiatrische Sachverständige führte aus (psychiatrisches



Teilgutachten vom 12. März 2018, IV-act. 258-36 ff.), der Versicherte schätze sich als arbeitsunfähig ein. Aus den anamnestischen Angaben des Versicherten und den erhobenen Befunden ergebe sich, dass es beim Versicherten im Adoleszenzalter im Sinne einer dysfunktionalen Kompensationsstrategie der angeborenen Hautkrankheit, aber auch als Reaktion auf die Scheidung der Eltern, zu Verhaltensauffälligkeiten im psychosozialen Bereich gekommen sei. Im Rahmen der Pubertät seien zunehmend impulsive Verhaltensweisen im Vordergrund gestanden. Die Impulsivität sei von emotionalen Schwankungen begleitet worden. Diagnostisch sei somit von der Entwicklung einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus auszugehen. Seit dem Erwachsenenalter verfüge der Versicherte aber über gute Copingstrategien, er externalisiere emotionale Schwankungen und die Impulsivität weniger und er sei in der Lage, Impulse ausreichend zu steuern. Motivationsprobleme schienen nun im Vordergrund zu stehen. Der Versicherte habe seit dem elften Lebensjahr sporadisch auftretende Panikattacken reklamiert. Anamnestisch sei von einer Panikstörung geringen Ausmasses auszugehen. Die Achsensymptome einer depressiven Störung (tiefe Traurigkeit, Interessenlosigkeit, Antriebslosigkeit) seien nicht evident. Anhaltspunkte für eine psychosomatische Reaktionsbildung ergäben sich nicht. Deutlich sei allerdings eine gering ausgeprägte Veränderungsmotivation. In den Vorakten sei eine emotionale Instabilität mit depressiven Auslenkungen beschrieben worden, wobei aber keine anhaltende Depressivität im Sinne des Ausmasses einer depressiven Episode dokumentiert worden sei. Im Bericht vom 25. Oktober 2017 habe Dr. E.____ eine mittelgradige depressive Episode verschlüsselt, habe aber angegeben, dass keine Medikation erfolge. Eine namhafte depressive Symptomatik, welche die im Bericht postulierte Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, sei nicht beschrieben worden. Gegen eine namhafte Beeinträchtigung spreche auch, dass keine medikamentöse Therapie erfolge. Aus den Berichten über die beruflichen Massnahmen ergebe sich, dass der Erfolg der Massnahmen in einem hohen Masse von der Willensanstrengung und Motivation des Versicherten abhängig zu sein scheine. Zusammenfassend sei beim Versicherten aktuell keine psychische Erkrankung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellbar. Retrospektiv ergebe sich eine Stabilisierung des Zustands mit einem subsyndromalen psychischen Beeinträchtigungsniveau seit ca. 2013. Die bisherigen therapeutischen Massnahmen seien ausreichend wirksam gewesen. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 27. März



2018 (IV-act. 259), das Gutachten entspreche formal und inhaltlich den Konventionen, welche man an ein medizinisches Gutachten stellen dürfe.

B.d. Mit einem Vorbescheid vom 29. März 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen und Rentenleistungen in Aussicht (IV-act. 262). Zur Begründung gab sie an, die Abklärungen hätten ergeben, dass keine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Der Versicherte wandte am 13. Juli 2018 im Wesentlichen ein (IV-act. 279), das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei nicht beweistauglich. Zur Beantwortung der Frage, was er tatsächlich noch arbeiten könne, sei im Rahmen einer beruflichen Massnahme ein Arbeitsversuch durchzuführen. Er reichte eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 14. Juni 2018 ein (IV-act. 279-5). Dr. E.____ hatte angegeben, die depressive Störung habe sich, wie anamnestisch berichtet, in der Adoleszenz erstmals manifestiert. Diese sei rezidivierend, mit unterschiedlichen Ausprägungen der Symptomatik – Antriebsstörung, Adynamie, Dysthymie, geringes Selbstwertgefühl – aber permanent präsent. Die depressive Störung sei als Reaktion auf die Einschränkungen durch das Geburtsgebrechen zu beurteilen. Aus fachlicher Sicht sei es nicht korrekt, nach einer Untersuchung ein abschliessendes Urteil über den Verlauf der langjährigen, rezidivierenden depressiven Störung abzugeben. Eine Längsschnittbeurteilung sei erforderlich. Beim Versicherten liege gemäss den bisherigen Untersuchungen und Behandlungen eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) vor. Die IV-Stelle bat die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG am 18. Juli 2018 (IV-act. 281), zum Einwand des Versicherten inklusive dem Bericht von Dr. E.____ Stellung zu nehmen. Der psychiatrische Gutachter hielt am 8. August 2018 fest (IV-act. 282-1 ff.), die gutachterliche Beurteilung erfolge nicht lediglich aufgrund einer einmaligen Untersuchung, sondern auch auf der Grundlage der genauen Kenntnis des Dossiers und der Auseinandersetzungen mit den Vorbewertungen. Einem klinisch und ambulant erfahrenen Facharzt dürfte es auch im Rahmen einer Untersuchung möglich sein, einen Versicherten unter der Voraussetzung, dass dieser zu richtungsweisenden anamnestischen Angaben in der Lage sei, zu beurteilen. Der Versicherte habe vorgebracht, das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich, da beispielsweise in der vertiefenden Befragung von Panikattacken berichtet worden sei, während auf der Seite 51 des Gutachtens festgehalten worden sei, er (der Versicherte)



habe Panikattacken verneint; in der Beurteilung seien dann aber wieder Panikattacken geschildert worden. Dazu sei festzuhalten, dass in der Beurteilung von beginnenden und nicht von voll ausgebildeten Panikattacken die Rede gewesen sei. Im Rahmen des Untersuchungsbefunds sei dargelegt worden, dass der Versicherte Panikattacken verneint habe. Damit seien vollends ausgeprägte Panikattacken gemeint gewesen, sodass kein Widerspruch bestehe. Des Weiteren habe der Versicherte geltend gemacht, er (der psychiatrische Gutachter) habe selber eine Persönlichkeitsstörung festgestellt und Copingstrategien erwähnt. Durch Copingstrategien sei die Persönlichkeitsstörung nicht stärker oder schwächer ausgeprägt. Hierzu sei auszuführen, dass Copingstrategien die Ausprägung der Störung durch einen besseren Umgang damit milderten. Der Grad einer Persönlichkeitsstörung sei per definitionem aufgrund der Beeinträchtigung für den Betroffenen oder dessen Umwelt festzulegen. Die Ausführungen zur Persönlichkeitsstörung stellten somit keinen Widerspruch dar. Der Versicherte behaupte, er (der psychiatrische Gutachter) habe sich nicht mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilung von Dr. E. ___ auseinandergesetzt. Im Gutachten sei eine detaillierte Auseinandersetzung mit den Vorberichten erfolgt. Der dermatologische Gutachter führte am 16. August 2018 aus (IV-act. 282-5), der Versicherte habe geltend gemacht, aufgrund der bestehenden Hauterkrankung sei es ihm unmöglich, einer Bürotätigkeit nachzugehen, da bereits nach einem 15-minütigen Bedienen der Computer-Maus Blasen an den Händen entstünden. Aus gutachterlicher Sicht sei dieser Einwand nicht nachvollziehbar. Es sei unmöglich, dass nach 15 Minuten Blasen entstünden, ausser man würde die Computer-Maus als Knetball bedienen. Eine Bürotätigkeit bestehe ausserdem nicht ausschliesslich aus Computer-Tätigkeiten an der Maus und zudem stünden diverse Hilfsmittel wie Telefon-Headsets, Spracherkennungsprogramme etc. zur Verfügung, um die manuellen Tätigkeiten zu reduzieren. Der RAD-Arzt Dr. H. ___ notierte am 24. August 2018 (IV-act. 283), die Einwände des Versicherten seien plausibel beantwortet worden. An der gutachterlichen Einschätzung sei festzuhalten.

B.e. Mit einem Vorbescheid vom 29. August 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Begehrens um berufliche Massnahmen in Aussicht (IV-act. 284). Zum Einwand des Versicherten hielt sie fest, dieser sei dem RAD und den Gutachtern zur Stellungnahme unterbreitet worden. Neue medizinisch objektivierbare wesentliche



Änderungen der Tatsachen seien nicht geltend gemacht worden, weshalb an der gutachterlichen Einschätzung festzuhalten sei. Beim Versicherten liege keine gesundheitliche Beeinträchtigung vor, welche die Arbeitsfähigkeit einschränken würde. Damit bestehe kein Anspruch auf berufliche Massnahmen. Am 13. September 2018 erhob der Versicherte einen Einwand (IV-act. 286). Er brachte im Wesentlichen vor, dem Gutachten sei mit keinem Satz zu entnehmen, dass zwischen beginnenden und voll ausgebildeten Panikattacken unterschieden worden sei. Im Gutachten sei nicht beschrieben worden, worin die Copingstrategien bestehen sollten. Die Blasenbildung sei selbst bei geringster Belastung offensichtlich. Er verwies auf die dem Einwand beigelegten Fotografien. Es sei deshalb unverständlich, weshalb nicht eine BEFAS oder eine EFL durchgeführt werde um herauszufinden, wie stark ihn die Blasenbildung an der Arbeit hindere. Der RAD-Arzt Dr. H.____ notierte am 15. Oktober 2018 (IV-act. 287), im Einwand würden keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht.

B.f. Mit einer Verfügung vom 17. Oktober 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 288). Sie gab an, betreffend Rente werde der Versicherte eine separate Verfügung erhalten. Zum Einwand vom 13. September 2018 hielt sie fest, dieser sei dem RAD vorgelegt worden. Demnach seien keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse vorgebracht worden. Am Gutachten und am Vorbescheid vom 29. August 2018 werde festgehalten.

C.

C.a. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 19. November 2018 eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2018 (act. G 1). Er beantragte deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Zudem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Ergänzend zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren machte der Beschwerdeführer geltend, der psychiatrische Gutachter habe ohne anerkannte Testverfahren und allfällige Fremdanamnesen die Diagnosen erhoben und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Der Zeitaufwand für das Gutachten von 107 Minuten scheine angesichts der komplexen Problemstellung mit schwierigen Familienverhältnissen, Misserfolgen in der Schul- und Lehrzeit und Einschränkungen durch die Hauterkrankung als sehr kurz.



Im Rahmen der Abklärungspflicht könne es nötig sein, die Arbeitsfähigkeit nicht nur mittels medizinischem Gutachten zu beurteilen, sondern sie auch mittels einer beruflichen Abklärung "on the job" zu testen. Es wäre Sache der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gewesen, eine solche Abklärung, wie von ihm vorgeschlagen, durchzuführen. Nur so lasse sich beispielsweise klären, wie stark die Blasenbildung tatsächlich sei. Das Gutachten könne keine genügende Grundlage zur Klärung der Arbeitsfähigkeit bieten. Da es die Beschwerdegegnerin bis anhin abgelehnt habe, die tatsächliche Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer beruflichen Abklärung abzuklären, sei eine solche in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt in Auftrag gegeben worden. Er werde vorerst während eines Monats im Rahmen eines Bürojobs bei I.____ mitarbeiten. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen. Die angefochtene Verfügung basiere auf einem unzureichend abgeklärten Sachverhalt und sei deshalb aufzuheben.

C.b. Am 30. Januar 2019 reichte der Beschwerdeführer eine Beschwerdeergänzung ein (act. G 5). Er hielt an den in der Beschwerde vom 11. Dezember 2018 (recte: 19. November 2018) gestellten Anträgen fest. Ergänzend beantragte er, zusätzlich zur ausseramtlichen Entschädigung sei die Mehrwertsteuer zu entschädigen. Er machte unter Berufung auf einen Bericht von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2018 geltend, das psychiatrische Teilgutachten der Neurologie Toggenburg AG sei fachlich nicht korrekt und nicht verwertbar. Des Weiteren führte er aus, er sei am 20. November 2018 bei der I.____ eingetreten und habe sich motiviert gezeigt, mit professioneller Hilfe herauszufinden, inwiefern seine Gesundheit eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt noch zulassen würde. Leider habe sich schnell gezeigt, dass sein psychischer Gesundheitszustand eine Beschäftigung von maximal zweieinhalb bis drei Stunde pro Tag zulasse. Der Einsatz habe aufgrund seines psychischen Gesundheitszustands im Januar 2019 abgebrochen werden müssen. Die Auswirkung der Tätigkeit auf dermatologischer Ebene habe nicht abschliessend geklärt werden können, da er meist nicht ganztags anwesend gewesen sei. Aus dem Einsatz bei I.____ könne gefolgert werden, dass er bestrebt sei, die Möglichkeit zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu eruieren. Andererseits zeige dieser Einsatz, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG nicht zutreffend sein könne. Dr. E.____ hatte am 20. Dezember 2018 im Wesentlichen



angeführt (act. G 5.1.1), die Schlussfolgerung im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG, dass keine psychosozialen Belastungsfaktoren vorlägen und dass keine psychische Erkrankung mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellbar sei, sei nicht ausreichend begründet. Ein chronifiziertes Krankheitsbild könne nicht nach einer Exploration diagnostisch zutreffend beurteilt werden. Die Beurteilung der Genese und die aktuelle Auswirkung der Depression sei nur im Längsschnitt zulässig. Der psychiatrische Sachverständige habe alle Unterlagen über das frühe Störungsbild des Beschwerdeführers, konkret die Berichte des X.____, des Y.____ sowie seinen Bericht vom 1. Juli 2017, nicht berücksichtigt. Im Schlussbericht der I.____ vom 29. Januar 2019 war festgehalten worden (act. G 5.1.4), der Beschwerdeführer sei nur rund 50% anwesend gewesen. Er habe über starke Schlafstörungen geklagt. Die ihm übertragenen Aufgaben habe er mit grosser Gewissenhaftigkeit ausgeführt. Nach ca. zweieinhalb Stunden habe er allerdings einen massiven Leistungsabfall gehabt. In zahlreichen Einzelgesprächen habe er starke Selbstzweifel, Konzentrationsstörungen und Ängste geäussert. Die kurzen Intervalle der zugeteilten Arbeiten hätten dazu geführt, dass er sich für zwei bis drei Stunden habe ablenken können. Anschliessend sei er in seinen depressiven Zustand zurückgefallen.

C.c. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. März 2019 die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, es sei die Aufgabe des Arztes, zur Frage Stellung zu nehmen, in welchen Tätigkeiten und in welchem Ausmass es einem Versicherten zumutbar sei zu arbeiten. Demgegenüber sei es die Aufgabe des Berufsberaters bzw. der beruflichen Abklärungsstellen festzustellen, inwieweit ein Versicherter die ärztlich festgestellte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten könne und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirkten. Es gehe daher nicht an, die Arbeitsfähigkeit eines Versicherten aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen. Ein Arbeitsversuch sei daher nicht durchzuführen, zumal der Beschwerdeführer aufgrund der pessimistischen Selbsteinschätzung diesen nur dazu benutzen würde, seine Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen". Der Einschätzung der Neurologie Toggenburg AG komme ein grosses Gewicht zu, weil es sich um eine für die IV geschaffene, spezialisierte Gutachterstelle handle (vgl. Art. 72^{bis} der Verordnung über die



Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). Das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei ausführlich abgefasst und die Schlussfolgerungen zusammen mit der Arbeitsfähigkeitsschätzung seien nachvollziehbar. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei es nicht notwendig gewesen, dass der psychiatrische Sachverständige den Befund auf psychiatrische Testungen abgestützt habe. Diese hätten nur eine ergänzende Funktion (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 19. August 2016, 9C_276/2016). Ob ein Gutachter eine Fremdanamnese einhole, liege in seinem Ermessen. Hinweise darauf, dass der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer nicht umfassend untersucht hätte, bestünden nicht. Die Dauer der Untersuchung sei nicht massgebend; vielmehr sei relevant, ob ein Gutachten inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig sei. Auf die Vorwürfe des Beschwerdeführers bezüglich der Panikattacken, der Persönlichkeitsstörung, der angeblich fehlenden Längsschnittbeurteilung und der Auseinandersetzung mit der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. E.____ sei der psychiatrische Sachverständige im Schreiben vom 8. August 2018 eingegangen und habe die Einwände plausibel widerlegt. Darauf sei zu verweisen. Die pessimistische und nur rudimentär begründete Einschätzung von Dr. E.____ könne den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens nicht erschüttern. Es gebe auch keine Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer durch den dermatologischen Gutachter nicht umfassend untersucht worden sei. Auf das Gutachten der Neurologie Toggenburg AG sei abzustellen. Der Beschwerdeführer sei nicht invalid im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Er habe damit keinen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen.

C.d. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen bewilligte am 8. März 2019 das Gesuch um die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8).

C.e. Der Beschwerdeführer machte in der Replik vom 14. März 2019 ergänzend geltend (act. G 11), die von der Invalidenversicherung finanzierte erstmalige berufliche Ausbildung zum Kaufmann Profil B sei nicht leidensadaptiert gewesen; er habe unzählige krankheitsbedingte Fehltage aufgewiesen. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand seit dem Ausbildungsabschluss am 31. Juli 2014 verändert. Die



Beschwerdegegnerin habe ausgeführt, es gehe nicht an, die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Ergebnisse einer beruflichen Abklärung festzulegen. Sie verkenne jedoch, dass sie sich vorliegend auf ein nicht haltbares Gutachten abstütze. Die Beschwerdegegnerin habe anerkannt, dass er (der Beschwerdeführer) arbeitsunfähig sei. Sie habe ihm nämlich explizit vorgeworfen, er habe die vom Sozialamt finanzierte berufliche Abklärung dazu benutzt, "seine Arbeitsunfähigkeit zu beweisen". Offensichtlich gehe also auch die Beschwerdegegnerin von einer bestehenden Arbeitsunfähigkeit aus, bei welcher lediglich der Beweis bis anhin noch fehlte. Die Beschwerdegegnerin habe die Neurologie Toggenburg AG als eine "für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle" beschrieben. Dies müsse zu grossen Zweifeln in Bezug auf deren Unabhängigkeit führen. Offenbar arbeite diese nur für die IV. Sein Rechtsvertreter und dessen Büropartner hätten bei der Beschwerdegegnerin eine Auskunft über die Gutachtertätigkeit der Neurologie Toggenburg AG verlangt. Die Auskünfte seien unterschiedlich ausgefallen. Es bestehe die begründete Vermutung, dass bei der Neurologie Toggenburg AG nicht von einer unabhängigen Gutachterstelle gesprochen werden könne.

C.f. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 13).

Erwägungen

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2018 einen Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint. Sie hat explizit festgehalten, betreffend den Anspruch auf eine Invalidenrente werde eine separate Verfügung ergehen. Streitgegenstand bildet somit ausschliesslich der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

2.

Am 13. April 2017 hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aufgefordert, zwecks Glaubhaftmachung einer für den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen oder auf eine Rente erheblichen Veränderung des Sachverhalts Unterlagen wie zum Beispiel Arztberichte einzureichen (IV-act. 231). Soweit sich die Beschwerdegegnerin dabei auf den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bezogen hat, ist folgendes festzuhalten: Art. 29 ATSG



sieht ein jederzeitiges Anmelde­recht und damit notwendigerweise auch einen Anspruch auf ein Eintreten auf jede Anmeldung beziehungsweise auf eine materielle Behandlung jeder Anmeldung vor. Da im Art. 29 ATSG nicht zwischen einer erstmaligen Anmeldung und einer Neu­anmeldung (also einer erneuten Anmeldung nach einer formell rechtskräftigen Abweisung eines früheren Gesuchs) unterschieden wird und da sich eine solche Unterscheidung auch nicht mit dem Sinn und Zweck des Anmelde­rechtes vereinbaren liesse, muss der uneingeschränkte Anspruch auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren auch für Neu­anmeldungen gelten. Dieser Anspruch wird von Art. 87 Abs. 3 IVV für bestimmte Leistungen der Invalidenversicherung eingeschränkt, nämlich für die Rente, für die Hilflosenentschädigung und für den Assistenzbeitrag. Die ratio legis von Art. 87 Abs. 3 IVV besteht darin, die IV-Stellen vor jenem Aufwand zu schützen, mit dem diese konfrontiert wären, wenn Versicherte repetitiv Anmeldungen zum Leistungsbezug einreichen könnten, die von den IV-Stellen jedes Mal wieder umfassend materiell geprüft werden müssten. Da sich die Sachverhaltsabklärungen bei den in Art. 87 Abs. 3 IVV genannten Leistungen in der Regel als äusserst aufwendig erweist, kann ein gewisser "Schutzbedarf" der Verwaltung vor repetitiven Neu­anmeldungen anerkannt werden. Eine Ausweitung des Anwendungsbereichs von Art. 87 Abs. 3 IVV auf von dessen Wortlaut nicht erfasste Leistungen der Invalidenversicherung ist dagegen nicht zu rechtfertigen, weil damit die Gefahr einer Untergrabung des im Art. 29 ATSG verankerten Grundsatzes des uneingeschränkten Anspruchs auf ein Eintreten auf ein Leistungsbegehren verbunden wäre. Die in Art. 87 Abs. 3 IVV enthaltene Aufzählung ist deshalb als abschliessend zu qualifizieren. Auf Neu­anmeldungen betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen ist Art. 87 Abs. 3 IVV somit nicht anwendbar (vgl. ausführlich den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Dezember 2018, IV 2018/77, E. 3). Da die Beschwerdegegnerin auf die Neu­anmeldung des Beschwerdeführers eingetreten ist, spielt es vorliegend keine Rolle, dass sie ihn (unzulässigerweise) aufgefordert hat, zur Prüfung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen einen Nachweis zur Glaubhaftmachung einer für den Anspruch relevanten Veränderung des Sachverhalts zu erbringen.

3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2018 nicht angegeben, welche berufliche Eingliederungsmassnahme sie abgelehnt hat. Der Beschwerdeführer hat mit dem Antrag, es seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, ebenfalls nicht präzisiert, welche berufliche Eingliederungsmassnahme er beansprucht. Aus dem Schriftenwechsel ergeben sich dazu auch keine klaren



Anhaltspunkte. Im Folgenden ist daher zunächst zu klären, welche berufliche Eingliederungsmassnahme den Streitgegenstand bildet.

3.2. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer in den Jahren 2009 bis 2014 bei der beruflichen Ausbildung unterstützt, indem sie die behinderungsbedingten Mehrkosten des Vorbereitungsjahrs für eine kaufmännische Ausbildung in der B.___, des Vorlehrjahrs zum Kaufmann Profil B im C.___ und schliesslich der erstmaligen beruflichen Ausbildung zum Kaufmann EFZ, Profil B, im C.___ übernommen hat. Letztere hat der Beschwerdeführer mit der Erlangung des Fähigkeitszeugnisses am 31. Juli 2014 erfolgreich abgeschlossen. Anschliessend hat er keine der Ausbildung entsprechende Stelle gefunden und stattdessen bei der J.___ als Chauffeur für Auslieferungen stundenweise gearbeitet. Gemäss dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG vom 20. März 2018 stellt eine Büro-tätigkeit eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit dar. Die Gutachter haben dem Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. In der Folge kann es also nur darum gegangen sein, dass der Beschwerdeführer eine seiner Ausbildung und seiner Erwerbsfähigkeit entsprechende Stelle findet. Die Akten enthalten denn auch keine Hinweise darauf, dass es eine für den Beschwerdeführer noch besser adaptierte Erwerbstätigkeit mit einer gleichwertigen Erwerbsmöglichkeit gäbe bzw. dass der Beschwerdeführer einen Berufswechsel anstreben würde. Streitgegenstand kann deshalb einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf Arbeitsvermittlung gemäss Art. 18 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) bilden.

4.

Im Folgenden ist in einem ersten Schritt zu prüfen, ob dem Gutachten der Neurologie Toggenburg AG voller Beweiswert zukommt. In einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung hat.

4.1. 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).

4.1.1. Die Sachverständigen der Neurologie Toggenburg AG 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. Aus internistischer Sicht sind lediglich Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit angegeben worden, nämlich eine Adipositas und grenzwertig hypertone Blutdruckwerte. Es ist ohne weiteres nachvollziehbar, dass diese Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit bewirken. Der dermatologische Gutachter hat als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose eine Epidermolysis bullosa simplex genannt. Als Diagnose ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine Pollinosis aufgeführt. Er hat für die Tätigkeit als Büroangestellter lediglich eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert, indem er festgehalten hat, eine kritische mechanische Belastung der Haut könne durch die seit Jahren eingeübten Massnahmen zur Arbeitsplatzanpassung unterschritten werden. Kontinuierliches Gehen und Stehen von weniger als einer halben Stunde hätten keine Folgen. Eine sitzende Tätigkeit am Computer sei ganztags zumutbar. Auch diese Einschätzung ist schlüssig und nachvollziehbar, zumal auch der behandelnde Dermatologe Dr. D.____ eine adaptierte Tätigkeit sitzend, beispielsweise an einem Computer, als zu 100% zumutbar eingeschätzt hat (IV-act. 145) und da auch der Schlussbericht des C.____ vom 16. Juni 2014 (IV-act. 180) keine Anhaltspunkte dafür enthält, dass der Beschwerdeführer aufgrund von Blasenbildungen an den Händen und/oder Füßen in seiner Arbeitsfähigkeit dauerhaft eingeschränkt gewesen wäre. Der psychiatrische Sachverständige hat keine Diagnose mit einer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Als Diagnosen ohne eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat er eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus (ICD-10 F60.30) und einen Restzustand einer Panikstörung (ICD-10 F41.0) genannt. Er hat diese Diagnosen gestützt auf die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers und die nach dem AMDP-System erhobenen Befunde gestellt und die Diagnosestellung nachvollziehbar erklärt. Insbesondere hat er festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit dem Erwachsenenalter über gute Copingstrategien verfüge, emotionale Schwankungen und die Impulsivität weniger externalisiere und in der Lage sei, Impulse ausreichend zu steuern. Die Symptome einer depressiven Störung hat er explizit verneint. Des Weiteren hat er dargelegt, dass beim Beschwerdeführer eine gering ausgeprägte Veränderungsmotivation deutlich sei und dass Motivationsprobleme im Vordergrund



stunden. Er hat sich auch zu den Behandlerberichten geäußert und seine abweichende Beurteilung begründet. Schliesslich hat er auch zu den Standardindikatoren, namentlich zur Konsistenz und den Ressourcen, Stellung genommen. Retrospektiv ist er von einer Stabilisierung des Zustands mit einem subsyndromalen psychischen Beeinträchtigungsniveau seit ca. 2013 ausgegangen. Auch diese Ausführungen sind schlüssig und nachvollziehbar. Alle drei Sachverständigen haben übereinstimmend angegeben, der Beschwerdeführer erachte sich als vollständig arbeitsunfähig. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Einwände des Beschwerdeführers Zweifel am Gutachten zu wecken vermögen.

4.1.2. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, der psychiatrische Gutachter habe ohne anerkannte Testverfahren und allfällige Fremdanamnesen die Diagnosen erhoben und eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Der Zeitaufwand für das Gutachten von 107 Minuten erscheine angesichts der komplexen Problemstellung als sehr kurz. In Bezug auf die Untersuchungsdauer ist festzuhalten, dass diese bei der Beurteilung der Beweiskraft eines Gutachtens kaum je ein Kriterium sein kann. Massgebend ist vielmehr – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festgehalten hat – ob ein Gutachten umfassend und im Ergebnis schlüssig ist. Im Übrigen scheint die Untersuchungsdauer angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer deutscher Muttersprache und somit kein Dolmetscher erforderlich gewesen ist, als angemessen. Der psychiatrische Gutachter hat die psychiatrischen Befunde nach dem AMDP-System erhoben, was der Empfehlung in den Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (Stand 2016) entspricht. Des Weiteren sind Laboruntersuchungen durchgeführt worden. Da beides einen unauffälligen Befund ergeben hat, ist nachvollziehbar, dass auf fachspezifische Zusatzuntersuchungen verzichtet worden ist. Anhaltspunkte dafür, dass weitere Testungen erforderlich gewesen wären, bestehen nicht. Da das Einholen einer Fremdanamnese nicht zwingend erforderlich ist, also im Ermessen des Sachverständigen liegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C_847/2013, E. 5.1.2), ist auch nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter keine Fremdanamnese erhoben hat. Soweit der Beschwerdeführer geltend gemacht hat, das psychiatrische Teilgutachten sei widersprüchlich (vgl. die Ausführungen betreffend Panikattacken und eine Persönlichkeitsstörung), hat der psychiatrische Sachverständige bereits in einem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens von der Beschwerdegegnerin eingeholten Schreiben vom 8. August 2018 die angeblichen Widersprüche schlüssig ausgeräumt. Die Behauptung des Beschwerdeführers, der psychiatrische Sachverständige habe sich mit der



Beurteilung von Dr. E.____ nicht auseinandergesetzt, ist aktenwidrig (vgl. IV-act. 258-55).

4.1.3. Der Beschwerdeführer hat des Weiteren unter Berufung auf einen Bericht von Dr. E.____ vom 20. Dezember 2018 geltend gemacht, das psychiatrische Teilgutachten der Neurologie Toggenburg AG sei fachlich nicht korrekt und nicht verwertbar. Dr. E.____ hatte am 20. Dezember 2018 im Wesentlichen angeführt, ein chronifiziertes Krankheitsbild könne nicht nach einer einzigen Exploration diagnostisch zutreffend beurteilt werden; die Beurteilung der Genese und die aktuelle Auswirkung der Depression sei nur im Längsschnitt zulässig. Auch dazu hat der psychiatrische Sachverständige im Schreiben vom 8. August 2018 Stellung genommen und nachvollziehbar erklärt, dass die gutachterliche Beurteilung nicht nur aufgrund einer einmaligen Untersuchung, sondern auch auf der Grundlage der genauen Kenntnis des Dossiers und der Auseinandersetzungen mit den Vorbewertungen erfolge. Dr. E.____ hat weiter vorgebracht, der psychiatrische Sachverständige habe alle Unterlagen über das frühe Störungsbild des Beschwerdeführers, konkret die Berichte des X.____, des Y.____ sowie seinen Bericht vom 1. Juli 2017, nicht berücksichtigt. Diese Äusserung ist in Bezug auf den Bericht des Y.____ vom 1. Mai 2007 und das ärztliche Attest von Dr. E.____ vom 1. Juli 2017 (ebenfalls) aktenwidrig (vgl. IV-act. 258-55). Den Bericht des X.____ vom 14. Juli 2011 hat der psychiatrische Sachverständige in den Vorakten aufgeführt (IV-act. 258-41). Im Rahmen der Würdigung der Vorakten hat er sich dann tatsächlich nicht dazu geäußert. In Anbetracht dessen, dass in diesem Bericht weder objektive psychiatrische Befunde noch Diagnosen aufgeführt worden sind, ist eine explizite Würdigung dieses Berichts nicht erforderlich gewesen. Die Einwände des Beschwerdeführers bzw. von Dr. E.____ gegen das psychiatrische Teilgutachten sind damit nicht stichhaltig.

4.1.4. Der Beschwerdeführer hat angeführt, die Arbeitsfähigkeit sei mittels einer beruflichen Abklärung "on the job" zu testen. Nachdem die Beschwerdegegnerin keine solche veranlasst hatte, hat er mit Hilfe des Sozialamts eine solche bei I.____ absolviert. Der Beschwerdeführer hat gestützt darauf geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten der Neurologie Toggenburg AG könne nicht zutreffend sein. Die berufliche Abklärung habe nämlich gezeigt, dass sein psychischer Gesundheitszustand eine Beschäftigung von maximal zweieinhalb bis drei Stunden pro Tag zulasse. Die Auswirkungen der Tätigkeit auf dermatologischer Ebene habe nicht abschliessend geklärt werden können, da er meist nicht ganztags anwesend gewesen sei. Dazu ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht keine berufliche Abklärung zur "Testung der Arbeitsfähigkeit" veranlasst hat. Eine BEFAS-Abklärung ist



nämlich nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person zu ermitteln, denn sie dient der Beantwortung von Fragen, die das Fachgebiet der beruflichen Eingliederung betreffen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Gutachter der Neurologie Toggenburg AG übereinstimmend angegeben haben, der Beschwerdeführer betrachte sich als vollständig arbeitsunfähig. Selbst wenn eine BEFAS-Abklärung – entgegen den obigen Ausführungen – geeignet wäre, die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen, wäre eine solche vorliegend nicht zielführend gewesen. Liegt eine subjektive Krankheitsüberzeugung vor, kann eine berufliche Abklärungsmassnahme offensichtlich keine verlässlichen Erkenntnisse zum objektiven funktionellen Leistungsvermögen einer versicherten Person liefern. Die berufliche Abklärung bei I.____ ist deshalb von vornherein untauglich gewesen, objektive Anhaltspunkte zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu liefern. Der Beschwerdeführer hat in diesem Zusammenhang vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe anerkannt, dass er (der Beschwerdeführer) arbeitsunfähig sei, indem sie ihm vorgeworfen habe, dass er die vom Sozialamt finanzierte berufliche Abklärung dazu benutzt habe, "seine Arbeitsunfähigkeit zu beweisen". Dazu ist festzuhalten, dass dies eine offensichtlich unhaltbare Interpretation der Aussage der Beschwerdegegnerin ist, wonach der Beschwerdeführer aufgrund seiner pessimistischen Selbsteinschätzung einen Arbeitsversuch nur dazu benutzen würde, seine Arbeitsunfähigkeit zu "beweisen". Die Beschwerdegegnerin hat damit offensichtlich gemeint, dass der Beschwerdeführer in einer beruflichen Abklärung nur demonstrieren würde, dass er tatsächlich arbeitsunfähig sei. Sie ist ganz klar nicht von einer Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen.

4.1.5. Der Beschwerdeführer hat sodann eingewendet, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Hauterkrankung könne nicht theoretisch, sondern nur praktisch im Rahmen einer beruflichen Abklärung überprüft werden. Das dermatologische Teilgutachten sei deshalb nicht überzeugend. Dazu ist festzuhalten, dass der dermatologische Sachverständige im Schreiben vom 16. August 2018 betont hat, eine Bürotätigkeit bestehe nicht ausschliesslich aus Computer-Tätigkeiten an der Maus. Zudem stünden diverse Hilfsmittel zur Verfügung, um die manuellen Tätigkeiten zu reduzieren (z.B. Telefon-Headsets, Spracherkennungsprogramme). Darauf kann verwiesen werden. Soweit der Beschwerdeführer festhält, im Rahmen der beruflichen Abklärung bei der I.____ hätten die Auswirkungen der Tätigkeit auf dermatologischer Ebene nicht abschliessend geklärt werden können, da er meist nicht ganztags anwesend gewesen sei, ist festzuhalten, dass es dem Beschwerdeführer dort offenbar problemlos möglich gewesen ist, während bis zu zweieinhalb Stunden am Stück zu



arbeiten. Über Blasenbildungen an den Händen und/oder Füssen ist von den Fachpersonen bei der I. ___ nicht berichtet worden. Dieser Einwand ist damit nicht stichhaltig.

4.1.6. Schliesslich hat der Beschwerdeführer eingewendet, es bestehe eine begründete Vermutung dafür, dass bei der Neurologie Toggenburg AG nicht von einer unabhängigen Gutachterstelle gesprochen werden könne; diese arbeite offenbar nur für die Invalidenversicherung. Der Beschwerdeführer stützt sich hierbei auf die Aussage der Beschwerdegegnerin, bei der Neurologie Toggenburg AG handle es sich um eine "für die IV geschaffene spezialisierte Gutachterstelle", sowie auf zwei gestützt auf das Öffentlichkeitsgesetz erteilte Auskünfte der Beschwerdegegnerin betreffend die Anzahl der durch die Neurologie Toggenburg AG erstellten Gutachten. Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin in den beiden Auskünften über den beinahe gleichen Zeitraum unterschiedliche Zahlen genannt (Auskunft vom 10. Dezember 2018: 100 Gutachten in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis 31. Oktober 2018; Auskunft vom 21. Dezember 2018: 36 polydisziplinäre, 3 bidisziplinäre und 20 monodisziplinäre Gutachten in der Zeit vom 1. Januar 2015 bis 30. September 2018). Die Gründe, die dazu geführt haben, können offen bleiben. Zwischen der Anzahl der für die Invalidenversicherung erstellten Gutachten und einer allfälligen Befangenheit der Gutachter gibt es nämlich keine überzeugende Korrelation. Vielmehr bedürfte es für eine fehlende Unabhängigkeit der medizinischen Sachverständigen konkreter Anhaltspunkte im Gutachten selber. Das ist nicht der Fall.

4.1.7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Einwände des Beschwerdeführers keine Zweifel am Gutachten der Neurologie Toggenburg AG zu wecken vermögen. Auf das Gutachten und insbesondere auf die darin enthaltene Arbeitsfähigkeitsschätzung ist abzustellen. Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in der erlernten Tätigkeit als Kaufmann EFZ, Profil B, uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

4.2. Wie bereits dargelegt, kann einzig der Anspruch auf Arbeitsvermittlung Streitgegenstand bilden (vgl. E. 3.2). Zu prüfen bleibt somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Arbeitsvermittlung hat. Gemäss Art. 18 Abs. 1 lit. a IVG haben arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes. Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 6 Satz 1 ATSG). Massgebend ist nicht nur das Vorliegen einer quantitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.



Vielmehr kann auch eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anspruchsauslösend sein. Vorausgesetzt ist sodann, dass die Arbeitsunfähigkeit die versicherte Person bei der Arbeitssuche erheblich behindert (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2020, 9C_329, E. 3.2.3, und vom 18. November 2016, 9C_594/2016, E. 3.2). Des Weiteren muss die versicherte Person eingliederungsfähig sein, das heisst es muss ihr objektiv möglich und sie muss subjektiv bereit sein, von einem Arbeitgeber angestellt zu werden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. November 2016, 9C_594/2016, E. 3.2). Der Beschwerdeführer ist in der erlernten Tätigkeit als Kaufmann EFZ in quantitativer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich vollständig arbeitsfähig (vgl. E. 4.1). Ob er aufgrund seiner Hauterkrankung und der damit verbundenen qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, die allenfalls den Einsatz von technischen Hilfsmitteln wie beispielsweise Spracherkennungsprogramme erfordern könnten, bei der Arbeitssuche erheblich behindert ist, kann offengelassen werden. Gemäss dem überzeugenden Gutachten der Neurologie Toggenburg AG erachtet sich der Beschwerdeführer nämlich als vollständig arbeitsunfähig. Die subjektive Bereitschaft, eine Arbeitsleistung zu erbringen, fehlt also. Was der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Arbeitsversuch bei der I.____ vorbringt, dass er nämlich bestrebt sei, die Möglichkeit zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu eruieren, ist nicht überzeugend. Dieser Einsatz hat nämlich ihm nur dazu gedient, einen – untauglichen – Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen. Er hat mit dem Arbeitsversuch bei der I.____ also gerade nicht versucht, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Mangels einer subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers besteht kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

5.1. 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.

5.2. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Die Parteienschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen



(Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat beantragt, zusätzlich zur ausseramtlichen Entschädigung sei die Mehrwertsteuer zu entschädigen. Er hat keine Honorarnote eingereicht. In einem durchschnittlich aufwändigen Verfahren betreffend eine Invalidenrente spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu, mit der auch der Mehrwertsteueraufwand abgegolten ist. Vorliegend ist der Aufwand unterdurchschnittlich gewesen, da der Aktenumfang in Bezug auf den Anspruch auf Arbeitsvermittlung gering gewesen ist und da der Rechtsvertreter drei Rechtsschriften eingereicht hat, die weitgehend eine Wiederholung der Eingaben im Vorbescheidverfahren gewesen sind. Den Einsatz bei der I. ___ hat das Sozialamt in Auftrag gegeben, weshalb dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers daraus kein nennenswerter Vertretungsaufwand entstanden sein kann. Eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- erscheint daher angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

5.3. Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung 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 Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).