



Fall-Nr.: IV 2023/113
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 20.03.2025
Entscheiddatum: 19.03.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 19.03.2024

Bidisziplinäres Gutachten mit Beweiskraft (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. März 2024, IV 2023/113). Beim Bundesgericht angefochten.

«Entscheid als PDF»



Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich am 14./23. Juni 2021 bei der Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Er gab an, er habe im Ausland (vgl. auch IV-act. 82-15) eine Ausbildung zum Servicefachangestellten absolviert und zuletzt von August 2019 bis Februar 2020 zu einem Stundenlohn von Fr. 19.10 in einem Pensum von 60 bis 80 % in seinem Beruf gearbeitet. Seit dem 15. Juni 2020 leide er an Rückenproblemen (Osteoporose, Diskushernie L5/S1; IV-act. 1). Med. pract. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab in einem IV-Arztbericht vom 5. Juli 2021 (IV-act. 6) an, der Versicherte leide an einer schweren rezidivierenden depressiven Störung und könne derzeit in keiner Tätigkeit arbeiten. Die Krankheitssymptome seien seit März 2019 schwer. Auch starke Rückenschmerzen (Osteoporose, Bandscheibenvorfall) wirkten sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Prognose sei sehr ungünstig. Die Arbeitgeberin teilte am ____ August 2021 (IV-act. 14) mit, dass sie dem Versicherten aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt habe. Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, hielt in seinem Bericht an die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle vom 14. September 2021 (IV-act. 18) fest, beim Versicherten bestünden eine chronische Lumboischialgie L4/5 und L5/S1, ein St. nach Deckplattenimpressionsfraktur BWK12, eine Osteopenie/Osteoporose und eine Depression. Zu Beginn des Monats Juni 2020 seien starke lumbale Rückenschmerzen aufgetreten, die trotz NSAR/Infiltrationen angehalten hätten. Daraufhin hätten sich Stimmungsprobleme entwickelt. Die bisherige oder eine adaptierte Tätigkeit seien dem Versicherten an ungefähr vier Stunden pro Tag zumutbar. Die IV-Eingliederungsverantwortliche empfahl in einem Assessment- und Verlaufsprotokoll vom 4. Februar 2022 (IV-act. 25) eine berufliche Abklärung. Dr. med. D.____, Fachärztin für Rheumatologie, gab am 16. Juni 2022 (IV-act. 40-1 bis 8) an, sie halte eine Wiedereingliederung des seit 2018 aus dem Arbeitsprozess ausgeschiedenen Versicherten in den primären Arbeitsmarkt für unmöglich bzw. wegen der verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule mit Blockierungen für unzumutbar. Med. pract. B.____ hielt am 6. August 2022 (IV-act. 43) fest, derzeit verunmögliche eine starke Rückenschmerzproblematik die Eingliederung. Auch eine angepasste Arbeit sei nicht zumutbar. Der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Am 15. August 2022 (IV-act. 46) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, derzeit seien wegen seines Gesundheitszustands keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich. Dr. C.____ berichtete am 7. September 2022 (IV-act. 54), körperlich leichte Tätigkeiten mit mehreren kurzen Pausen seien dem Versicherten an vier bis fünf Stunden pro Tag zumutbar.

A.b In einem von der Invalidenversicherung veranlassten bidisziplinären Gutachten vom 17. April 2023 (IV-act. 82) gaben Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,



interdisziplinär (vgl. IV-act. 82-33 ff. bzw. IV-act. 82-36 ff.) an, beim Versicherten bestünden als orthopädische Diagnosen mit und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Facettengelenksarthrosen, eine manifeste Osteoporose bei Status nach Insuffizienz-Deckplattenimpressionsfraktur BWK12, ED 15.06.2020, und Status nach BWK6-Kompressionsfraktur älteren Datums, ein Status nach Klavikulaschaftfraktur links vor Jahren, konservativ behandelt, und eine Pollakisurie unklarer Ätiologie (vgl. IV-act. 82-36). Psychiatrisch gesehen wirkten sich eine rezidivierende depressive Episode, gegenwärtig leichtgradig, und akzentuierte Persönlichkeitszüge auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-act. 82-37) aus. Die bidisziplinäre Gesamtarbeitsfähigkeit liege in der angestammten Tätigkeit bei 50 %, in einer optimal angepassten Tätigkeit bei 80 % (vgl. IV-act. 82-41 Ziff. 4.9). In den Teilgutachten wurde angegeben, in der Tätigkeit als Servicefachangestellter - ohne Tragen von schweren Tablettts von über 7.5 kg - habe die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus rein somatischer Sicht von Juni 2020 bis August 2020 bei schätzungsweise 30 % gelegen, dann bis zur Begutachtung (März 2023) bei 50 % (vgl. IV-act. 82-65). In einer adaptierten Tätigkeit sei dem Versicherten rein somatisch gesehen eine Präsenzzeit von maximal acht bis neun Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar; die Arbeitsfähigkeit sollte 100 % sein (vgl. IV-act. 82-65 f.). Allerdings seien vorübergehende Beschwerdeexazerbationen im Rückenbereich möglich, so dass temporäre Arbeitsunfähigkeiten entstehen könnten (vgl. IV-act. 82-66). Aus psychiatrischer Sicht sei in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs eine Leistungseinschränkung von 30 % zu berücksichtigen, und zwar ab dem Beginn der depressiven Symptomatik im März 2019 (vgl. IV-act. 82-30). Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit sei für 8.2 Stunden pro Tag möglich. Wegen eines erhöhten Pausenbedarfs sei die Leistung um 20 % vermindert. Ab März 2019 resultiere eine Arbeitsfähigkeit von rund 80 % (vgl. IV-act. 82-31). Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung hielt am 20. April 2023 (IV-act. 86) fest, auf das Gutachten könne abgestellt werden. In der bisherigen Tätigkeit mache die Arbeitsfähigkeit 50 %, in einer adaptierten Tätigkeit 80 % aus.

A.c Mit Vorbescheid vom 20. April 2023 (IV-act. 89) teilte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten mit, der Invaliditätsgrad betrage 20 % (Valideneinkommen Fr. 65'354.--, Invalideneinkommen Fr. 52'283.--). Für das Valideneinkommen und als Ausgangspunkt für die Bemessung des Invalideneinkommens werde auf die Löhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik 2020 abgestellt. Mit Verfügung vom 2. Juni 2023 (IV-act. 99) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen einen Rentenanspruch ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 27. Juni 2023 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte die Zusprache einer Viertelsrente sowie die Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen,



ausserdem die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von der Pflicht zur Leistung eines Kostenvorschusses). Zur Begründung führte er aus, auch in einer angepassten Tätigkeit sei ihm eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 50 % möglich. Diese setze er bei der Institution G.____ im geschützten Rahmen auch tatsächlich um. Sobald er das Pensum aber zu erhöhen versuche, gehe es ihm schlechter. Med. pract. B.____ gehe derzeit vom Vorliegen einer schwergradigen depressiven Episode aus. Der Gesundheitszustand habe sich nicht wesentlich verbessert, obwohl seit einigen Wochen Psychopharmaka eingenommen würden. Auch Dr. D.____ sei der Ansicht, dass die Tätigkeit von 50 % realistisch sei. Gegenüber gesunden Mitbewerbern sei er zudem auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt. Das Einkommen von Fr. 52'283.-- bei einem Pensum von 80 % sei viel zu hoch bemessen. Das Invalideneinkommen müsste mindestens um 25 % tiefer liegen. Dr. D.____ hatte in ihrem Bericht vom 20. Juni 2023 (act. G 1.3) festgehalten, in den letzten vier Monaten sei der Beschwerdeführer in einem Pensum von ca. 50 % in einer idealen Arbeit tätig gewesen. Eine entsprechende Arbeitsfähigkeit sei realistisch; für Tätigkeiten in einem höheren Mass in einer nicht angepassten Tätigkeit sei er dagegen nicht arbeitsfähig. Med. pract. B.____ hatte am 23. Juni 2023 (act. G 1.2) angegeben, der Beschwerdeführer stehe wegen einer schweren rezidivierenden depressiven Störung in Behandlung. In den letzten Jahren hätten sich die Depressionen und die Panikstörung deutlich verschlimmert. Der mittlerweile erreichte Endzustand, der auch durch weitere ambulante oder stationäre Massnahmen aller Voraussicht nach nicht verbessert werden könne, bedeute mittel- bis langfristig eine volle Arbeitsunfähigkeit sowohl in einem geschützten Rahmen als auch in der freien Wirtschaft.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2023 (act. G 7) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führte aus, die beiden eingereichten Arztzeugnisse vermöchten keinen Zweifel an der Stichhaltigkeit der bidisziplinären Einschätzung der Gutachter zu begründen. Beide Ärzte wiederholten ihre früheren Einschätzungen und Diagnosen. Med. pract. B.____ zeige in seinem Bericht nicht auf, wie sich der geltend gemachte starke soziale Rückzug konkret manifestiere. Die beschriebene massive Antriebslosigkeit bilde sich im Leben des Beschwerdeführers nicht ab. Der behandelnde Psychiater nehme auch keine Stellung zur Frage, weshalb ambulante und stationäre Massnahmen keine Besserung bringen sollten oder weshalb sie - insbesondere teilstationäre Massnahmen - trotz einer massiven depressiven Phase nicht initiiert worden seien.

D.

Am 24. Oktober 2023 (act. G 8) wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) bewilligt.

E.



Von der ihm gebotenen Gelegenheit, sich zur Beschwerdeantwort vernehmen zu lassen, machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch (vgl. art. 10).

Erwägungen

1.

1.1 Angefochten ist die Verfügung vom 2. Juni 2023, mit der die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente abgelehnt hat. Einen Anspruch auf berufliche Massnahmen hatte die Beschwerdegegnerin bereits am 15. August 2022 abgelehnt. Damit besteht der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens nur im möglichen Anspruch auf eine allfällige Invalidenrente und ist im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen, ob aufgrund der geänderten Erkenntnislage berufliche Massnahmen angezeigt wären. Auf das Gesuch um die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen kann nicht eingetreten werden.

1.2 Der Beschwerdeführer hat sich im Juni 2021 zum Bezug von Leistungen angemeldet, so dass ein allfälliger Anspruch auf eine Rente frühestens ab 1. Dezember 2021 bestehen könnte. Da somit ein allenfalls vor dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zu beurteilen ist, sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) in den bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassungen (im Folgenden zitiert; und nicht die revidierten Fassungen gemäss der Weiterentwicklung der IV [WEIV]) anwendbar. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind nämlich in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1, BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

2.

2.1 Nach Art. 28 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

2.2 Am 9. Februar 2023 und am 7. März 2023 hat eine bidisziplinäre medizinische Begutachtung stattgefunden.

2.3 Anlässlich der orthopädischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer angegeben, sein Hauptproblem seien die Rückenbeschwerden mit schmerzhaften Blockaden. Bei normaler Belastung mit Gewichten bis maximal 5 kg sei er recht beschwerdearm. Er gehe auch täglich fünf bis zehn



Kilometer. Bei längerdauernder leichter körperlicher Tätigkeit trete eine starke Erschöpfung auf (vgl. IV-act. 82-53). Die beiden orthopädischen Gutachter hielten fest, die somatischen Beschwerden würden sich durch die MR-tomographisch nachgewiesenen, osteoporotisch bedingten Wirbelfrakturen und die degenerativen Veränderungen erklären lassen. An der Konsistenz und Plausibilität der Beschwerdeschilderung sei nicht zu zweifeln (vgl. IV-act. 82-63). In einer adaptierten Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eine Präsenzzeit von maximal acht bis neun Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar (vgl. IV-act. 82-65 f.). Allerdings seien vorübergehende Beschwerdeexazerbationen im Rückenbereich mit temporären Arbeitsunfähigkeiten möglich (vgl. IV-act. 82-66).

2.4 Bei der psychiatrischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer berichtet, er leide unter dem Alleinsein. Oft mache er sich Gedanken, er sei nicht gut, und er sei nervös. Deshalb habe er Angst, Beziehungen zu zerstören. Er sei sich unsicher über seine Fähigkeiten und mache sich Sorgen um die Eltern und um seine Zukunft (vgl. IV-act. 82-11 f.). Der psychiatrische Gutachter hat festgehalten, der Beschwerdeführer verfüge über Ressourcen, indem er selber einen Haushalt führe, regelmässig soziale Kontakte pflege und körperlichen Aktivitäten nachgehe, eine Ausbildung und langjährige Erfahrungen im Gastronomiebereich habe und motiviert sei. Belastend seien in erster Linie die Beschwerden, die Einschränkungen durch die bestehenden somatischen Krankheiten und die daraus resultierenden finanziellen Schwierigkeiten, der Verlust einer geregelten Tagesstruktur und mangelnde soziale Kontakte (vgl. IV-act. 82-27 f.). Ein ausgeprägter sozialer Rückzug oder eine soziale Isolation bestehe nicht, denn der Beschwerdeführer pflege enge und regelmässige freundschaftliche Beziehungen. Das Aktivitätenniveau sei nicht gravierend eingeschränkt. Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen erfolgten nur niederschwellig (vgl. IV-act. 82-29). In der bisherigen Tätigkeit sei wegen eines vermehrten Pausenbedarfs von einer Leistungseinschränkung von 30 % auszugehen, in einer adaptierten Tätigkeit liege diese Minderung bei 20 %, woraus eine Arbeitsfähigkeit an ca. 6.5 Stunden pro Tag resultiere (vgl. IV-act. 82-30 f.).

2.5 Der Beschwerdeführer macht geltend, auch in einer angepassten Tätigkeit sei ihm keine höhere Arbeitsfähigkeit möglich als diejenige von 50 %, die er im geschützten Rahmen auch tatsächlich umsetze.

2.5.1 Dr. D. ___ hat am 20. Juni 2023 festgehalten, für Tätigkeiten in einem höheren Prozentsatz als den in den letzten vier Monaten ausgeübten ca. 50 % für die Institution G. ___ sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig. Jene Arbeit habe er bewältigen können. Sie sei ideal, weil sie wechselbelastend sei und der Beschwerdeführer nicht schwer heben müsse. Übereinstimmend mit dieser Feststellung von Dr. D. ___ haben die orthopädischen Gutachter u.a. als erforderliche Adaptationskriterien bezeichnet, dass die zumutbare Arbeit leicht und wechselbelastend sein müsse und nur eine eingeschränkte Gewichtsbelastung mit sich bringen dürfe. Das Ausmass der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers



haben sie jedoch höher als Dr. D.____, nämlich auf 100 %, festgelegt. Die Arbeitsfähigkeit in der meist im Stehen oder Gehen zu verrichtenden rückenbelastenden bisherigen Tätigkeit im Service haben sie im Unterschied dazu in nachvollziehbarer Weise als deutlich eingeschränkt beurteilt. Ein Grund zur Annahme, dass auch in einer orthopädisch angepassten Arbeit eine quantitative Arbeitsunfähigkeit bestünde, wird aus dem orthopädischen Gutachten nicht ersichtlich. Schwerwiegende Funktionsdefizite werden nicht beschrieben (vgl. IV-act. 82-58 ff.). Die von der behandelnden Rheumatologin Dr. D.____ (im Bericht vom 20. Juni 2023) erwähnten somatischen Beeinträchtigungen (wie namentlich etwa die Deckplattenimpressionsfraktur BWK12 und die Keilwirbelbildung BWK6) sind im Gutachten alle beachtet worden (vgl. IV-act. 82-50). Bei der Begutachtung sind die geklagten Beschwerden, die Anamnese und die Vorakten berücksichtigt worden und die Expertise basiert auf einer klinischen Untersuchung. Sie ist vollständig und ihr Ergebnis ist überzeugend. Daher erfüllt sie die Anforderungen an eine beweiskräftige Beurteilungsgrundlage. Die abweichende Arbeitsfähigkeitsschätzung der behandelnden Rheumatologin Dr. D.____ vermag in somatischer Hinsicht keine relevanten Zweifel zu begründen. Weshalb eine ideal adaptierte Arbeit mit der Möglichkeit zum Wechseln zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, bei welcher der Beschwerdeführer nicht schwer heben muss, nur zur Hälfte zumutbar sein soll, hat sie im ärztlichen Zeugnis nicht nachvollziehbar gemacht. Der gutachterlichen Einschätzung, dass aus rein somatischer Sicht in einer optimal angepassten Tätigkeit eine maximale Präsenzzeit ohne Einschränkung zumutbar sei, kommt überwiegende Wahrscheinlichkeit zu. Der von Dr. D.____ erwähnten erforderlichen Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule ist mit der Umschreibung der Adaptationskriterien, laut denen die geeignete Tätigkeit u.a. körperlich leicht, wechselbelastend und nicht rückenbelastend sein und nur eine eingeschränkte Gewichtsbelastung mit sich bringen soll, ausreichend Rechnung getragen worden.

2.5.2 Nach Auffassung von med. pract. B.____ ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischen Gründen nicht arbeitsfähig. Am 5. Juli 2021 hatte med. pract. B.____ festgehalten, die Krankheitssymptome einer rezidivierenden depressiven Störung seien seit März 2019 schwer. Dieser Zeitpunkt ist im Gutachten für den Beginn der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20 bzw. 30 % übernommen worden (vgl. IV-act. 82-39 und IV-act. 82-41). Med. pract. B.____ hatte die Zeitangaben jedoch nicht begründet. Erste aktenkundige Arbeitsunfähigkeitszeugnisse gibt es soweit ersichtlich erst für die Zeit ab 15. Juni 2020. Dieser Unklarheit muss aber nicht nachgegangen werden, denn der Arbeitsunfähigkeit in adaptierter Tätigkeit kommt, wie nachfolgend darzulegen sein wird, keine rentenrelevante Bedeutung zu (vgl. unten E. 3.4). Um welche schweren Symptome es sich handelte, hatte med. pract. B.____ ebenfalls nicht dargelegt. Schon bei dieser ersten aktenkundigen Beurteilung vom 5. Juli 2021 hatte med. pract. B.____ betreffend die Depression eine sehr ungünstige Prognose gestellt. Am 6. August 2022 hatte der behandelnde Psychiater lediglich noch von einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom berichtet, dem Beschwerdeführer aber dennoch weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bescheinigt. Er hatte indessen festgehalten, er könne



nicht beschreiben, welche Funktionseinschränkungen bestünden. Die attestierte psychiatrisch bedingt volle Arbeitsunfähigkeit war somit nicht nachvollziehbar begründet worden. Med. pract. B.____ hatte stattdessen darauf hingewiesen, dass eine starke Rückenschmerzproblematik die Eingliederung verunmögliche. Der psychiatrische Gutachter dagegen hat begründet, weshalb bei der Begutachtung vom Februar 2023 die ICD-10-Kriterien für eine leichte depressive Störung erfüllt gewesen sind, nämlich weil nach seiner Beurteilung zwei Haupt- und zwei Zusatzsymptome bestanden haben (vgl. IV-act. 82-26). Er hat damals nur eine durchgehend leicht gedrückte Stimmung und eine leicht eingeschränkte affektive Modulations- bzw. Schwingungsfähigkeit bei einem vermindert auslenkbaren Affekt sowie eine leichte Verminderung von Antrieb und Psychomotorik festgestellt (vgl. IV-act. 82-20 f.). Die gutachterliche Diagnose ist demnach begründet worden und auf die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist deshalb aufgrund ihrer überwiegenden Wahrscheinlichkeit abzustellen. Einen Hinweis darauf, dass die psychiatrische Begutachtung nicht lege artis erfolgt sein könnte, gibt es nicht. Damit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht während einer zumutbaren vollzeitlichen Arbeit durch einen erhöhten Pausenbedarf eine Leistungsminderung von 20 % erleidet, also zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. IV-act. 82-31). Angesichts der ungenügenden Begründung kommt der Schätzung des behandelnden Psychiaters, laut welcher der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei, ein erheblich geringerer Beweiswert als der Arbeitsfähigkeitsschätzung im Gutachten zu. Der Beschwerdeführer erbringt denn auch tatsächlich - wenn auch einstweilen nur in einem geschützten Rahmen - eine gewisse Arbeitsleistung.

2.5.3 Gemäss dem ärztlichen Bericht von med. pract. B.____ vom 23. Juni 2023 hat damals - etwa viereinhalb Monate nach der psychiatrischen Begutachtung und drei Wochen nach Erlass der angefochtenen Verfügung - wieder eine schwere rezidivierende depressive Störung vorgelegen. In diesem Bericht hat med. pract. B.____ die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers als aller Voraussicht nach gar mittel- bis langfristig vollständig erachtet. Das hat er damit begründet, dass sich die Depressionen und die Panikstörung in den letzten Jahren deutlich verschlimmert hätten. Die angegebene Verschlimmerung hatte sich demnach schon vor der Begutachtung eingestellt. Von einer (in den drei Monaten vor der Begutachtung) zunehmenden Depression sowie seinen Panikmomenten und seiner Angst hat der Beschwerdeführer denn auch bereits dem psychiatrischen Gutachter berichtet (vgl. IV-act. 82-12). Med. pract. B.____ hat am 23. Juni 2023 weiter angegeben, der Beschwerdeführer habe seit dem letzten Jahr keine Hobbys mehr, sei antriebsloser geworden, lebe am Existenzminimum und habe sich sozial immer mehr zurückgezogen. Auch diese Angaben beschreiben somit einen Beginn der Symptomverstärkung vor der Begutachtung. Schon dem Gutachter hat der Beschwerdeführer berichtet, dass er seit drei Monaten nicht mehr Velo gefahren sei. Der psychiatrische Gutachter hat ausserdem nicht nur die Angstsymptomatik und die meist vorliegende Morgenmüdigkeit, sondern auch die Einsamkeit berücksichtigt (vgl. IV-act. 82-20 f.). Er hat dabei das ihm berichtete Sozialverhalten des Beschwerdeführers (seine Verluste von Beziehungen und seine mangelnden Kontakte ebenso wie



seine verbleibenden regelmässigen Kontakte) umfassend mitberücksichtigt (vgl. IV-act. 82-21, IV-act. 82-28). Somit ist anzunehmen, dass med. pract. B.____ der vorhandenen Symptomatik nach wie vor ein wesentlich grösseres Gewicht als der Gutachter beimisst. Med. pract. B.____ hat schliesslich am 23. Juni 2023 beschrieben, der Beschwerdeführer dissoziiere oft im Gespräch, drifte oft mit den Gedanken ab und habe im Gesprächsverlauf zunehmend Mühe, diesem Verlauf zu folgen. Ein Dissoziieren im Gespräch ist bei der Begutachtung nicht erwähnt worden; die Aufmerksamkeits- und die Konzentrationsfähigkeit haben sich im Verlauf der Exploration auch nicht abnehmend gezeigt. Einzig ist berichtet worden, der Beschwerdeführer sei im formalen Denken leicht verzögert (vgl. IV-act. 82-20). Med. pract. B.____ hat indessen auch nicht eine (neu aufgetretene) dissoziative Störung diagnostiziert. Dass er über ein häufiges Abschweifen im Gespräch und Schwierigkeiten, dem Gesprächsverlauf zu folgen, berichtet hat, bildet nach dem Dargelegten keinen Anlass zu Abklärungen hinsichtlich einer allfälligen Verschlechterung zwischen der Begutachtung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung, hat er den psychiatrischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers doch durchgehend als erheblich beeinträchtigt als der psychiatrische Gutachter eingeschätzt.

2.6 Zusammenfassend steht daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer optimal angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. IV-act. 82-41).

3.

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

3.2 Dem IK-Auszug (IV-act. 4) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der attestierten Arbeitsunfähigkeit (aus psychiatrischen Gründen; gemäss dem Gutachten im März 2019) hierzulande phasenweise bei verschiedenen Arbeitgebern in der Gastronomie gearbeitet hat (daneben nach seinen Angaben auch im Ausland, vgl. IV-act. 82-15 f.). Ab 2006 hat der Beschwerdeführer zudem wiederholt Arbeitslosenentschädigung bezogen. Er hat mitgeteilt, das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) und das Sozialamt hätten ihn unterstützt und er habe an verschiedenen Programmen teilgenommen (vgl. IV-act. 82-16). Im letzten aktenkundigen Arbeitsverhältnis (sc. vom 22. August 2019 bis 29. Februar 2019 [wohl: 2020], vgl. IV-act. 14-1) hat er einen Stundenlohn von Fr. 19.10 erzielt, was darauf schliessen lässt, dass seine einjährige ausländische Ausbildung nicht anerkannt worden ist (vgl. die üblichen gastgewerblichen Löhne 2019 bei <https://www.gastrograubuenden.ch/sites/default/files/upload/>



Merkblatt/MB_2019_Kalkulation_Stundenloehne_D.pdf). Selbst das Eidgenössische Berufsattest EBA für Restaurantangestellte basiert denn auch auf einer zweijährigen Ausbildung (vgl. <https://www.berufsberatung.ch/dyn/show/1900?id=5722>, besucht am 27. Dezember 2023). Die Beschwerdegegnerin hat ihn daher zu Recht als ungelerten Hilfsarbeiter qualifiziert (vgl. IV-act. 45-2) und für das Valideneinkommen mangels regelmässiger Erwerbstätigkeit auf den durchschnittlichen Bruttolohn der statistischen Lohnerhebungen LSE von Männern für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Kompetenzniveau 1) im gesamten privaten Sektor abgestellt (vgl. IV-act. 88-2). Auch bei der Bemessung des Invalideneinkommens wird, wie darzulegen sein wird (vgl. E. 3.3), davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer als Hilfsarbeiter grundsätzlich Tätigkeiten in allen Branchen offen stehen.

3.3 Bei der medizinischen Begutachtung hat der Beschwerdeführer angegeben, er übe derzeit eine Schnuppertätigkeit in einem Teilpensum von 40 bis maximal 50 % aus (vgl. IV-act. 82-58). Über das Sozialamt sei er an die Institution G. ___ vermittelt worden (vgl. IV-act. 82-16). Das bei einer solchen Tätigkeit erzielte tatsächliche Einkommen taugt als Bemessungsgrundlage für das Invalideneinkommen nicht, denn aus medizinischer Sicht ist keine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen erforderlich. Dem Beschwerdeführer sind Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar; er schöpft seine Arbeitsfähigkeit demnach nicht vollständig aus. Eine für den Beschwerdeführer adaptierte Tätigkeit hat gemäss dem bidisziplinären Gutachten diverse Anforderungen zu erfüllen: Orthopädisch optimal angepasst ist eine körperlich leichte Wechseltätigkeit mit eingeschränkter Gewichtsbelastung für das Heben und Tragen von maximal 7.5 kg, ohne rückenbeanspruchende Arbeiten wie Vornüberbeugen oder Bücken und ohne Treppen- und Leiternsteigen (vgl. IV-act. 82-40). Die Tätigkeit muss aus psychiatrischer Sicht die Möglichkeit zu vermehrten Pausen, Verständnis und Toleranz von Vorgesetzten und Mitarbeitenden gegenüber den Einschränkungen des Beschwerdeführers (bezüglich des Arbeitstempos und des vermehrten Pausenbedarfs), ein wohlwollendes Arbeitsklima, einen geringen Zeitdruck, wenig komplexe, eher repetitive, gleichbleibende Arbeitsabläufe und die Möglichkeit zum Arbeiten im Team bieten (vgl. IV-act. 82-40 f.). Auch wenn diese Voraussetzungen für die Auswahl der Arbeit einschränkend sind, ist doch von einer ausreichenden Anzahl verbleibender Möglichkeiten auszugehen. Massgeblich ist nämlich, ob der Beschwerdeführer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit auf einem Arbeitsmarkt verwerten kann, wie ihn Art. 16 ATSG festlegt. Dieser Arbeitsmarkt ist ausgeglichen und weist rechtsprechungsgemäss, was die verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch den körperlichen Einsatz angeht, einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1), also auch für den Beschwerdeführer adaptierte Arbeitsplätze, auf. Damit ist das Invalideneinkommen - wie das Valideneinkommen - anhand der Durchschnittseinkommen gemäss den Tabellenlöhnen des Bundesamtes für Statistik zu bemessen, und zwar je anhand desselben Betrages.



3.4 Am Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin beanstandet der Beschwerdeführer, dass das Invalideneinkommen von Fr. 52'283.-- bei einem Pensum von 80 % viel zu hoch bemessen sei und um mindestens 25 % tiefer angesetzt werden müsse, weil er auf dem Arbeitsmarkt wegen seiner Beschwerden gegenüber gesunden Mitbewerbern benachteiligt sei und sich nur für unterdurchschnittlich entlohnte Tätigkeiten anbieten könne. Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich zumutbare verbleibende (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit einem unterdurchschnittlichen erwerblichen Erfolg verwerten könnte, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Die Höhe des Abzuges ist nach Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). Ein solcher Abzug wird nach der Praxis der Abteilung II des Versicherungsgerichts berücksichtigt, wenn davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht mit demselben ökonomischen Erfolg verwerten könnte wie eine gesunde im selben Pensum tätige Person. Das trifft zu, wenn sie nur einen unterdurchschnittlichen ökonomischen Mehrwert generieren kann oder die indirekten Lohnkosten oder die Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind. Denn bei solchen Gegebenheiten ist damit zu rechnen, dass ein strikt ökonomisch-betriebswirtschaftlich denkender, also keinen Soziallohn ausrichtender Arbeitgeber seine dadurch bewirkte "Einbusse" auf die arbeitnehmende Person überwälzen wird, indem er ihr keinen durchschnittlichen, sondern nur einen unterdurchschnittlichen Lohn ausbezahlt (vgl. statt vieler Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Dezember 2022, IV 2020/194 E. 3.5). Wegen einer solchen Benachteiligung des Beschwerdeführers durch die vorhandenen Einschränkungen im Vergleich zu gesunden Mitbewerbern auf dem Arbeitsmarkt ist vom Tabellenlohn ein Abzug zu machen, da dem Beschwerdeführer sonst ein Soziallohnanteil angerechnet würde. Namentlich zu nennen ist der Umstand, dass bei ihm gemäss dem Gutachten im Rückenbereich vorübergehende Beschwerdeexazerbationen mit der Folge temporärer Arbeitsunfähigkeiten möglich sind. Da ein potenzieller Arbeitgeber mit unabsehbaren Arbeitsausfällen des Beschwerdeführers zu rechnen hat und dessen Arbeitseinsatz demnach schwer planbar ist, rechtfertigt sich insgesamt ein Abzug von 15 % vom Tabellenlohn. Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers liegt daher bei 32 % ($1 - [0.8 \times 0.85]$). Die wirtschaftlichen Nachteile, mit denen der Beschwerdeführer in einem potenziellen Arbeitsverhältnis aufgrund der besonderen Qualität seiner Gesundheitsbeeinträchtigung zu rechnen hätte, sind nicht so ausgeprägt, dass der maximale Abzug von 25 % gerechtfertigt wäre. Einzig mit diesem Maximalabzug würde aber ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % erreicht ($1 - [0.8 \times 0.75]$).

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Auf das Begehren um die Zusage beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist nicht einzutreten.



4.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG) ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Der Beschwerdeführer ist im Verfahren unterlegen, weshalb ihm die Gerichtskosten aufzuerlegen sind (vgl. Art. 95 Abs. 1 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP/SG, sGS 951.1). Diese sind ermessensweise auf Fr. 600.-- zu veranschlagen. Zufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) am 24. Oktober 2023 ist er vorläufig von deren Bezahlung zu befreien. Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm in Zukunft gestatten sollten, müsste er die Gerichtskosten jedoch nachzahlen (vgl. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung, ZPO, SR 272, i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Gesuch um die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen wird nicht eingetreten.

2.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

3.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.