



Fall-Nr.: IV 2023/214
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.08.2024
Entscheiddatum: 04.07.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 04.07.2024

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Würdigung eines Administrativgutachtens. Bestimmung der Validen- und der Invalidenkarriere. Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Juli 2024, IV 2023/214).

Entscheid vom 4. Juli 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/214

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei Daniel Küng,
Rorschacherstrasse 150, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rente

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ meldete sich im Januar 2022 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe eine Attestausbildung zum Haustechnikpraktiker (Lüftungsmonteur) absolviert. Er leide seit der Kindheit an einem ADHS mit Konzentrationsschwierigkeiten. Früher sei er depressiv gewesen. Die psychiatrische Klinik B.____ hatte bereits im Oktober 2020 über eine dreiwöchige stationäre Behandlung auf der Suchtstation im September 2020 berichtet (IV-act. 11). Sie hatte festgehalten, der Versicherte leide an einer Abhängigkeit von Kokain, Alkohol und Cannabinoiden sowie an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ. Am 29. März 2022 teilte der behandelnde Psychiater med. pract. C.____ der IV-Stelle mit (IV-act. 13), von den Symptomen her könnte durchaus die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Er führe die Symptome aber eher auf die Folgen eines ADHS zurück. Teilweise sei der Versicherte in der Vergangenheit aufgrund verschiedener Belastungen vorübergehend depressiv gewesen. Das sei aktuell aber nicht mehr der Fall. Seit der stationären Suchtbehandlung im September 2020 habe sich der psychische Zustand des Versicherten anhaltend verbessert. Der Versicherte wolle kein Ritalin einnehmen. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei quantitativ nicht eingeschränkt. Aufgrund des ADHS bestünden aber verschiedene qualitative Einschränkungen.

A.b. Im Juni 2022 empfahl Dr. med. D.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Durchführung einer Laboruntersuchung zwecks „Drogenscreening“ (IV-act. 14). Die Untersuchung wurde am 18. Juli 2022 durchgeführt. Die Analyse ergab einen Hinweis auf eine hohe Probenverdünnung des abgegebenen Urins (eingeschränkte Aussagekraft) sowie einen Nachweis von Alkohol- und Cannabiskonsum (IV-act. 38). Die RAD-Ärztin Dr. D.____ hielt im September 2022 fest, allfällige Eingliederungsmassnahmen sollten durch eine wöchentliche Drogenuntersuchung



flankiert werden (IV-act. 40). Eine Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle führte im Oktober 2022 ein „Assessmentgespräch“ mit dem Versicherten. Sie berichtete (IV-act. 44), sie habe dem Versicherten erklärt, wie eine Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt über einen vorgängigen Einsatz im zweiten Arbeitsmarkt in Angriff genommen werden könne. Der Versicherte habe sich dafür aufgeschlossen gezeigt. Nachdem sie ihm allerdings erklärt habe, dass er während eines Einsatzes im zweiten Arbeitsmarkt kein Taggeld erhalten werde, habe er sofort ablehnend reagiert. Er habe erklärt, dass er sicher nicht gratis arbeiten werde. Lieber bleibe er Sozialhilfeempfänger. Er werde sich dann selbst eine Arbeitsstelle suchen. Mit einer Mitteilung vom 14. Oktober 2022 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 48).

A.c. Am 6. Dezember 2022 berichtete die Neuropsychologin E.____ über eine Untersuchung des Versicherten vom 1. November 2022 (IV-act. 53). Sie hielt fest, klinisch sei eine erhöhte motorische Unruhe des Versicherten über die gesamte Untersuchungsdauer hinweg aufgefallen. Das längerfristige Aufrechterhalten des allgemein hohen Aufmerksamkeits- und Konzentrationsniveaus habe dem Versicherten offenbar Mühe bereitet. Immer wieder sei es zu kurzzeitigen Leistungseinbrüchen und kurzen Abwesenheiten gekommen. Das Durchhaltevermögen sei reduziert gewesen. Der klinische Eindruck sei im Übrigen unauffällig gewesen. Der Versicherte habe während der dreieinhalbstündigen Untersuchung gut und motiviert mitgearbeitet. Die Ergebnisse seien valide und uneingeschränkt interpretierbar gewesen. Sie hätten insgesamt eine leichte kognitive Funktionsstörung gezeigt. Im März 2023 empfahl die RAD-Ärztin Dr. D.____ eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (IV-act. 68).

A.d. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete der Psychiater med. pract. F.____ am 12. August 2023 ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 84). Er hielt fest, der Versicherte sei pünktlich zur Untersuchung erschienen. Die Aufmerksamkeit sei sofort fokussiert gewesen. Hinweise auf eine Bewusstseinsstörung, eine Intoxikation oder eine psychische Krisensituation hätten nicht festgestellt werden können. Der Versicherte habe sich kooperativ und situationsadäquat verhalten. Eine Gereiztheit, eine Aggressivität, eine Impulsivität, ein Misstrauen, eine Überempfindlichkeit, ein emotional instabiles, dominantes, arrogantes, abweisendes, streitsüchtiges oder aufdringliches Verhalten habe nicht festgestellt werden können. Die sozialen Kompetenzen seien gut gewesen. Der Versicherte sei durchgehend freundlich gewesen.



Aufmerksamkeitsfluktuationen, eine nachlassende Konzentrationsfähigkeit, eine Ermüdung, körperliche Gebrechen, Schmerzen oder Schonhaltungen hätten nicht beobachtet werden können. Die Untersuchung sei regulär abgeschlossen worden. Der Versicherte habe die gestellten Fragen prompt und kohärent beantwortet. Hinweise für Wortfindungsstörungen, eine Aphasie oder eine Bradyphrenie hätten nicht festgestellt werden können. Die Spontansprache sei deutlich, die Sprachmelodie lebhaft gewesen. Die Berichterstattung sei strukturiert erfolgt. Auf Nachfrage hätten Themenbereiche aus der Lebens- und Krankengeschichte gezielt vertieft oder anhand von Beispielen veranschaulicht werden können. Das Spektrum der spontan gezeigten Affekte sei unauffällig gewesen. Auf Anregung sei der Affekt auslenkbar gewesen. Objektiv habe sich keine ausgeprägte Niedergeschlagenheit gezeigt. Ansonsten sei der objektive klinische Befund unauffällig gewesen. Ein Selbstbeurteilungsfragebogen habe Hinweise auf paranoide und emotional instabile Persönlichkeitszüge ergeben. Eine sichere Beurteilung sei diesbezüglich aber erst nach einer ausreichend langen Abstinenz von Alkohol und Cannabis möglich. Abgesehen von Inkonsistenzen zwischen dem angegebenen Konsum und den Laborergebnissen hätten sich keine Hinweise auf Diskrepanzen oder Inkonsistenzen ergeben. Die Therapieoptionen seien noch nicht ausgeschöpft. In erster Linie sollte eine vollständige Abstinenz von Alkohol und Cannabis angestrebt werden. Die Behandlung des ADHS müsse optimiert werden, was bislang wohl aufgrund des Substanzkonsums nicht möglich gewesen sei. Bezüglich der vom Versicherten angegebenen Agoraphobie mit Panikattacken sollte eine verhaltenstherapeutische und gegebenenfalls auch medikamentöse Therapie in die Wege geleitet respektive optimiert werden. Diagnostisch leide der Versicherte an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vom gemischten Typ mit zylothymen Stimmungsschwankungen, an einer Agoraphobie mit Panikattacken, an einer leichten kognitiven Funktionsstörung, an einer Abhängigkeit von Cannabis, an einem schädlichen Gebrauch von Alkohol, an einer Zylothymie, an einem Status nach einer Kokainabhängigkeit und an einem Status nach einem schädlichen Gebrauch anderer psychotroper Substanzen. Zudem bestehe der Verdacht auf eine paranoide und emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung. Gegenwärtig sei nachvollziehbar, dass sich der Versicherte mit beruflichen Tätigkeiten, die häufige soziale Interaktionen erforderten oder mit Zeitdruck einhergingen, schwer tue. Denkbar sei aber eine berufliche Tätigkeit mit nur wenigen sozialen Kontakten vorwiegend körperlich-handwerklicher Art in einer Gärtnerei oder in der Landwirtschaft. Aufgrund der



Restsymptomatik des ADHS ergäben sich wohl allenfalls geringe Einschränkungen. Für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne deshalb ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent attestiert werden. Für die bisherige Tätigkeit resultiere ein tieferer Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent, da diese nicht ideal leidensadaptiert sei. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 87).

A.e. Mit einem Vorbescheid vom 6. September 2023 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 90). Dagegen wandte der Versicherte am 27. September 2023 ein (IV-act. 94), seine psychischen Probleme seien entgegen der Annahme des Sachverständigen F.____ nicht durch Alkohol und Drogen, sondern durch ein ADHS verursacht worden. Auch in jener Zeit, in der er keinen Alkohol und keine Drogen konsumiert habe, sei er nicht arbeitsfähig gewesen. Zudem habe er an einer depressiven Störung gelitten. Der behandelnde Psychiater C.____ machte in einer Stellungnahme vom 3. Oktober 2023 geltend (IV-act. 95), die Diagnosestellung des Sachverständigen F.____ sei überzeugend begründet. Es sei durchaus möglich, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Begutachtung nicht an depressiven Symptomen gelitten habe, aber zu bedenken sei, dass die auch vom Sachverständigen F.____ bestätigte rezidivierende depressive Störung fluktuierend verlaufe. Immer wenn der Versicherte „Belastungen“ ausgesetzt sei, verstärkten sich die depressiven Symptome. Leider habe der Sachverständige F.____ die durch das ADHS verursachte emotionale Instabilität nicht genügend berücksichtigt. Der Versicherte habe immer gerne gearbeitet. Wenn er den erlernten Beruf zu 70 Prozent und eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 90 Prozent ausüben könnte, hätte er das schon längst gemacht. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen F.____ könne folglich nicht richtig sein. Zu beachten sei, dass es dem Versicherten nie richtig gelungen sei, im Berufsleben Fuss zu fassen. Die emotionale Instabilität habe sich während des gesamten Lebens gezeigt. Sie sei aktuell so stark ausgeprägt, dass der Versicherte nicht in der Lage gewesen sei, die von der Invalidenversicherung angebotenen Massnahmen durchzuführen. Nicht einmal ein Belastbarkeitstraining sei zumutbar gewesen. Die RAD-Ärztin Dr. D.____ hielt am 18. Oktober 2023 fest, dass die Ausführungen des behandelnden Psychiaters C.____ keine Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens weckten (IV-act. 96). Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2023 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren bei einem Invaliditätsgrad von zehn Prozent ab (IV-act. 97).



B.

B.a. Am 22. November 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Oktober 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen, eventualiter jedoch mindestens einer halben Rente „ab wann rechtens“, spätestens aber ab August 2022 sowie subeventualiter die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zu weiteren Abklärungen beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, er leide seit der Kindheit an einem ADHS. Ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung hätte er eine bessere berufliche Qualifikation erlangen können. Das Valideneinkommen müsse folglich höher angesetzt werden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen F.____ überzeuge nicht. Der behandelnde Psychiater C.____ habe eingehend Stellung zum Gutachten genommen und anschaulich dargelegt, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen F.____ zu optimistisch sei.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. Januar 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie an, das Gutachten des Sachverständigen F.____ überzeuge in jeder Hinsicht. Die Kritik des behandelnden Psychiaters C.____ wecke keinen Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens. Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers sei korrekt festgesetzt worden. Rechtsprechungsgemäss müsse sich das Valideneinkommen nämlich so nah wie möglich am zuletzt erzielten Verdienst orientieren.

B.c. Am 9. Januar 2024 wurde die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d. Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine Replik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich nach der verbindlichen Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen am 14. Oktober 2022 auf die Prüfung des im Januar 2022 eingereichten Rentenbegehrens und damit auf die Frage beschränkt, ob der



Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

Eine versicherte Person hat einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre.

3.

Der Beschwerdeführer hat möglicherweise bereits in der Kindheit und Jugend an einem ADHS gelitten, das sich negativ auf seine Ausbildungsmöglichkeiten ausgewirkt haben könnte. Zwar ist es ihm gelungen, eine Attestausbildung abzuschliessen, aber das bedeutet nicht, dass er sich auch im hypothetischen „Gesundheitsfall“ mit einer Attestausbildung begnügt hätte. Die Tätigkeit als Haustechnikpraktiker mit einem eidgenössischen Berufsattest kann folglich nicht als die massgebende Validenkarriere qualifiziert werden. Tatsächlich hat der Beschwerdeführer nach dem Abschluss der Attestausbildung eine weiterführende Ausbildung zum eidgenössischen Fähigkeitszeugnis angehängt, die er jedoch nach einem halben Jahr hat abbrechen müssen, weil „es einfach nicht mehr gegangen sei“ (IV-act. 84–16). Die glaubwürdigen Angaben, die der Beschwerdeführer diesbezüglich gegenüber dem Sachverständigen F.____ gemacht hat (Schwierigkeiten bei der Bewältigung des Weges zur Schule, Überforderung im Umgang mit den vielen Schulkollegen), belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer jene Ausbildung krankheitsbedingt abgebrochen hat. Allerdings spricht nichts dafür, dass der Beschwerdeführer ohne die Gesundheitsbeeinträchtigung eine komplett andere Berufskarriere eingeschlagen hätte. Überwiegend wahrscheinlich hätte er im hypothetischen „Gesundheitsfall“ also anstelle der Attestausbildung eine Ausbildung zum Heizungsmonteur mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis abgeschlossen. Die Validenkarriere ist folglich die



Tätigkeit als Heizungsmonteur mit einem eidgenössischen Fähigkeitszeugnis. Gemäss den Ergebnissen der Schweizer Lohnstrukturerhebung für das Jahr 2022 hat sich der statistische Zentralwert der Löhne für praktische Tätigkeiten (Kompetenzniveau 2) im Baugewerbe (Branchen 41–43) bei einer standardisierten Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche auf 6'160 Franken pro Monat belaufen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,1 Stunden (Branche 43: Sonstiges Ausbaugewerbe) ergibt sich ein massgebender Lohn von 6'329.40 Franken pro Monat respektive von 75'953 Franken pro Jahr. Dieser Betrag ist als Valideneinkommen in den Einkommensvergleich einzusetzen.

4.

4.1. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens ist entscheidend, welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in welchem Umfang zumutbar sind. Die Beschwerdegegnerin hat zur Beantwortung dieser Frage ein Gutachten beim psychiatrischen Sachverständigen F.____ unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer vorgängigen neuropsychologischen Testung eingeholt. Das ist richtig gewesen, denn die Akten belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass keine Gesundheitsbeeinträchtigung vorgelegen hat, die eine zusätzliche Begutachtung durch eine weitere Fachdisziplin erfordert hätte. Der Sachverständige F.____ hat die medizinischen Akten eingehend gewürdigt und den Beschwerdeführer umfassend psychiatrisch untersucht. Er hat den objektiven klinischen Befund detailliert beschrieben und auch die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ausführlich wiedergegeben. Nichts deutet darauf hin, dass er eine wesentliche Tatsache übersehen oder ignoriert hätte. Der behandelnde Psychiater C.____ hat explizit bestätigt, dass sowohl die Befunderhebung als auch die Diagnosestellung im Gutachten lege artis erfolgt seien und überzeugten. Der objektive klinische Befund ist weitestgehend unauffällig gewesen, weshalb die Schlussfolgerung des Sachverständigen F.____, für eine ideal leidensadaptierte Tätigkeit könne nur eine minimale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden, ohne Weiteres einleuchtet. Entgegen der Behauptung des behandelnden Psychiaters C.____ hat der Sachverständige F.____ dem ADHS durchaus Rechnung getragen und nicht etwa den Standpunkt vertreten, die Probleme des Beschwerdeführers seien ausschliesslich auf den Alkohol- und Drogenkonsum zurückzuführen. Auch die Behauptung des behandelnden Psychiaters C.____, wenn der Beschwerdeführer arbeitsfähig wäre, würde er im zumutbaren Pensum arbeiten, weckt natürlich keine Zweifel an der Arbeitsfähigkeitsschätzung des Sachverständigen F.____, denn dabei handelt es sich nur um eine reine Hypothese. Zudem hat der Beschwerdeführer gegenüber der Eingliederungsverantwortlichen der Beschwerdegegnerin ausdrücklich erklärt, dass er nur an beruflichen Massnahmen



interessiert sei, wenn er dafür einen angemessenen Lohn erhalte, was Zweifel an seiner Motivation zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben weckt. Die vom behandelnden Psychiater C.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sogar für ein Belastbarkeitstraining in einem geschützten Rahmen entbehrt jeder Begründung, steht in einem deutlichen Widerspruch zum weitestgehend unauffälligen objektiven klinischen Befund im Rahmen der Begutachtung und ist letztlich wohl auf die Tatsache zurückzuführen, dass der behandelnde Psychiater C.____ die Angaben des Beschwerdeführers unkritisch für bare Münze genommen hat, wie er das gerichtsnotorisch bereits bei zahlreichen Patienten getan hat. Das Arbeitsfähigkeitsattest des Psychiaters C.____ erweist sich als unbegründet und viel zu pessimistisch. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters C.____ sind damit nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens des psychiatrischen Sachverständigen F.____ zu wecken. Folglich steht gestützt auf jenes Gutachten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im erlernten Beruf zu 70 Prozent und in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 90 Prozent arbeitsfähig gewesen ist.

4.2. Zu prüfen bleibt, ob das vom Sachverständigen F.____ definierte Profil einer ideal leidensadaptierten Tätigkeit, wie der Beschwerdeführer behauptet hat, nur noch Tätigkeiten in einem geschützten Rahmen zulässt. Das ist nicht der Fall, denn als ideal leidensadaptiert ist gemäss dem Gutachten jede praktisch-handwerkliche Tätigkeit in einer Gärtnerei oder in der Landwirtschaft zu qualifizieren, die nur tiefe Anforderungen an die soziale Interaktion stellt und die bei wenig Zeitdruck ausgeübt werden kann (vgl. IV-act. 84–45). Nach der allgemeinen Lebenserfahrung gibt es auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt solche Arbeitsstellen auch ausserhalb eines geschützten Rahmens. Allerdings wird es dem Beschwerdeführer insbesondere wegen der reduzierten Belastbarkeit bezüglich des Zeitdrucks nicht gelingen, eine durchschnittliche Arbeitsleistung bei einem Pensum von 90 Prozent zu erbringen. Er wird folglich auch nicht in der Lage sein, einen durchschnittlichen Lohn eines gesunden Arbeitnehmers mit einem Pensum von 90 Prozent zu erzielen. Diesem Umstand muss mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung getragen werden. Allerdings hat der am 1. Januar 2022 in Kraft getretene (per 1. Januar 2024 bereits wieder abgeänderte) Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV als einzige Möglichkeit für einen Tabellenlohnabzug den sogenannten „Teilzeitabzug“ von zehn Prozent bei einem zumutbaren Pensum von 50 Prozent oder weniger vorgesehen, was die Frage aufwirft, ob hier überhaupt ein Tabellenlohnabzug berücksichtigt werden darf. Weder das IVG noch die IVV haben für diese Frage relevante Übergangsbestimmungen zu den am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen neuen Regelungen bezüglich der Bemessung der Invalidität im Allgemeinen oder der Regelung des Tabellenlohnabzuges im Besonderen enthalten. Müsste der Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV als eine Beschränkung des Tabellenlohnabzuges auf einen „Teilzeitabzug“



von zehn Prozent bei einem zumutbaren Pensum von maximal 50 Prozent interpretiert werden, hätte dies am 1. Januar 2022 eine weitestgehende Abschaffung des Tabellenlohnabzuges zur Folge gehabt, was bedeuten würde, dass es sich dabei um eine Verordnungsänderung zu Ungunsten der Versicherten gehandelt hätte. Diese hätte nach den vom Bundesgericht aufgestellten allgemeinen übergangsrechtlichen Regelungen wohl keine Anwendung auf bereits hängige Fälle finden dürfen (vgl. etwa BGE 146 V 364 E. 7 S. 370 mit zahlreichen Hinweisen). Allerdings hat der – bereits wieder geänderte – Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV nicht so interpretiert werden können, dass er den Tabellenlohnabzug (abgesehen vom „Teilzeitabzug“) abgeschafft hätte. Der Wortlaut ist zwar nicht eindeutig, weil er einerseits kein „nur“, andererseits aber auch kein „namentlich“, „insbesondere“ oder dergleichen enthält, sich also nicht dazu äussert, ob der erwähnte Anwendungsfall für einen Tabellenlohnabzug die einzig verbleibende oder aber die häufigste Möglichkeit für einen Tabellenlohnabzug darstellt. Allerdings hat das Bundesgericht unmittelbar nach der Verordnungsänderung betont, dass dem Tabellenlohnabzug bei der Invaliditätsbemessung eine „überragende Bedeutung“ zukomme (BGE 148 V 174 E. 9.2.2 S. 190), was zeigt, dass der Tabellenlohnabzug am 1. Januar 2022 nicht (weitestgehend) hat abgeschafft werden können. Die „erläuternden Berichte“ des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den beiden Verordnungsänderungen per 1. Januar 2022 und 1. Januar 2024 zeigen im Gegenteil, dass der Tabellenlohnabzug hat beibehalten und „modernisiert“ werden sollen (vgl. den „erläuternden Bericht“ vom 3. November 2021, S. 14 f. und den „erläuternden Bericht“ vom 18. Oktober 2023, *passim*; zu finden unter <<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze/gesetze-verordnungen.html>>, abgerufen am 12. Juni 2024). Der Umstand, dass kurz nach der ersten Anpassung per 1. Januar 2022 eine zweite Anpassung per 1. Januar 2024 erfolgt ist, dürfte am ehesten darauf zurückzuführen sein, dass dem Verordnungsgeber kurz nach der ersten Änderung per 1. Januar 2022 bewusst geworden ist, dass die neue Bestimmung missverstanden werden könnte. Die zweite Änderung per 1. Januar 2024 ist folglich als eine Klarstellung und nicht etwa als eine grundlegende Veränderung bezüglich des Instrumentes „Tabellenlohnabzug“ zu verstehen. Bei richtiger Interpretation des Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in dessen Fassung vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023) steht diese Bestimmung der Gewährung eines Tabellenlohnabzuges gemäss der konstanten Praxis der Abteilung II des St. Galler Versicherungsgerichtes nicht entgegen. Der Beschwerdeführer wird offenkundig erhebliche betriebswirtschaftlich-ökonomische Nachteile bei der Verwertung der medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit erfahren. Er wird aufgrund der zylothymen Stimmungsschwankungen und der Panikattacken überdurchschnittlich viele nicht im Voraus planbare Krankheitsabsenzen aufweisen. Seine Arbeitsleistung wird überdurchschnittlich stark schwanken, was die Betriebsplanung sowie die



Betriebsabläufe erheblich erschweren respektive stören wird. Zudem wird der Beschwerdeführer nicht so flexibel wie ein gesunder Arbeitnehmer eingesetzt werden können, da seine Arbeitsleistung sowohl in zeitlicher als auch in qualitativer Hinsicht (also die Art der zumutbaren Tätigkeiten betreffend) eingeschränkt ist. All diesen erheblichen Nachteilen ist mit einem Tabellenlohnabzug von *mindestens* 15 Prozent Rechnung zu tragen.

4.3. Der statistische Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne im Gartenbau (Branchen 77–82 ohne 78) hat 4'637 Franken betragen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (Branchen 77–82 ohne 78) ergibt sich ein für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens massgebender Ausgangswert von 58'426 Franken. Bei einem Tabellenlohnabzug von *mindestens* 15 Prozent und einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 90 Prozent resultiert ein zumutbarerweise erzielbares Invalideneinkommen von *maximal* 44'696 Franken (= $58'426 \text{ Franken} \times 85\% \times 90\%$).

5.

5.1. Bei einem Valideneinkommen von 75'953 Franken und einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von *maximal* 44'696 Franken beträgt die Erwerbseinbusse *mindestens* $75'953 - 44'696 = 31'257$ Franken respektive 41,15 Prozent des Valideneinkommens. Damit erreicht der Beschwerdeführer einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG.

5.2. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer das sogenannte Wartejahr im Sinne des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt hat. Bei einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 70 Prozent im erlernten Beruf scheint dies auf den ersten Blick nicht der Fall gewesen zu sein. Allerdings hat der Sachverständige F.____ betont, dass dieser Arbeitsfähigkeitsgrad nur für Tätigkeiten im erlernten Beruf gelte, bei denen der Beschwerdeführer mit nur wenig sozialen Interaktionen konfrontiert und nur einem geringen Zeitdruck ausgesetzt sei. Das ist bei der letzten effektiv ausgeübten Tätigkeit überwiegend wahrscheinlich nicht der Fall gewesen, was bedeutet, dass der Beschwerdeführer an seinem letzten Arbeitsplatz *nicht* zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen ist. Der für das Wartejahr massgebende Arbeitsfähigkeitsgrad am letzten Arbeitsplatz hat überwiegend wahrscheinlich (deutlich) weniger als 60 Prozent betragen, was bedeutet, dass das sogenannte Wartejahr erfüllt gewesen ist.

5.3. Im Sinne eines obiter dictum ist darauf hinzuweisen, dass der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers durch geeignete berufliche Eingliederungsmassnahmen allenfalls auf ein nicht rentenbegründendes Mass gesenkt werden könnte, dass sich die Beschwerdegegnerin aber der Möglichkeit zur Durchsetzung des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ beraubt hat, indem sie berufliche



St.Galler Gerichte

Eingliederungsmassnahmen mit ihrer Mitteilung vom 14. Oktober 2022 verbindlich verweigert hat.

5.4. Der Sachverständige F.____ hat festgehalten, dass der Gesundheitszustand und damit auch der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung bereits seit Jahren konstant gewesen seien. Die Voraussetzungen des Art. 28 Abs. 1 IVG für eine Rentenzusprache sind folglich überwiegend wahrscheinlich bereits im Zeitpunkt zur Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2022 (längst) erfüllt gewesen. Gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG hat der Rentenanspruch aber frühestens am 1. Juli 2022 entstehen können. Folglich ist festzustellen, dass dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab dem 1. Juli 2022 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 41 Prozent zusteht. Die Sache ist zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.

Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der für deren Bemessung massgebende erforderliche Vertretungsaufwand ist angesichts des vergleichsweise geringen Aktenumfangs und des Umstandes, dass nur ein Schriftenwechsel durchgeführt worden ist, als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die Entschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Entscheid

1.

Es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2022 einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 41 Prozent hat; die Sache wird zur Festsetzung der Rentenbeträge an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'000 Franken zu entschädigen.