



Fall-Nr.: IV 2009/361
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 18.05.2020
Entscheiddatum: 25.01.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 25.01.2012

Art. 8 und 28 IVG. Würdigung von medizinischen Berichten, darunter eines psychiatrischen und eines neuropsychologischen Gutachtens. Rückweisung zur Abklärung des tatsächlich erzielten Lohns im Hinblick auf die Bestimmung des Invalideneinkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Januar 2012, IV 2009/361).

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 25. Januar 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Rente; berufliche Massnahmen

Sachverhalt:

A.

A.____ wurde erstmals 1992 zum Bezug von IV-Leistungen für Minderjährige angemeldet und erhielt daraufhin Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (Sprachheilunterricht), medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 404 und 210 GgV Anhang, Sonderschulmassnahmen und berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer Lehre als Schreiner in einer Werkstatt, später in Form einer Anlehre, diese abgeschlossen im Januar 2006).

B.

B.a Am 13./15. Juli 2008 (act. 93) meldete er sich bei der Invalidenversicherung an und beantragte eine Rente. Zuletzt sei er während zweier Monate (November und Dezember 2007) als Mitarbeiter Werkstatt und vom 1. Juni bis 11. Juli 2008 als Textilmitarbeiter angestellt gewesen. In einem Begleitbrief (act. 97) beschrieb seine Mutter die wiederholten, nur kurzfristig gelungenen Versuche des Versicherten, in der Berufswelt Fuss zu fassen. Die Arbeitgeber hätten festgestellt, dass der Versicherte sich keine Aufgaben merken könne und dass seine Arbeitsleistung nach einer gewissen Zeit in Tempo und Qualität nachlasse. Er sei den Anforderungen bei Weitem nicht gewachsen und überschätze seine Fähigkeiten. Dass er viele Absagen, Niederlagen und Enttäuschungen erlebe, belaste ihn psychisch immer mehr, und er betrachte sich als unfähig. Er habe oft körperliche Leiden, brauche aber eigentlich die Hilfe eines Psychiaters, um wieder an Selbstbewusstsein zu gewinnen.

B.b In zwei Frühinterventions-Gesprächsprotokollen vom 8. August 2008 (act. 104 f.) gab der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung Angaben von zwei Ärzten wieder. Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, habe erklärt, es liege ein ADHS mit weiter bestehender Symptomatik im Erwachsenenalter vor. Es träten psychosomatische Störungen wie Bauchweh, Kopfweh, Schwindel, Fieber und Gliederschmerzen auf. Der Versicherte verliere wegen der Beschwerden und der



subjektiven Arbeitsunfähigkeit immer wieder die Anstellungen. Aus somatischer Sicht bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, habe als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Funktionsausfälle unzuverlässige Absprachen und psychische Probleme bezeichnet. Aufgrund einer einzigen Konsultation sei eine Beurteilung nicht möglich, doch stehe fest, dass eine psychiatrische Behandlung bzw. Begleitung der beruflichen Eingliederungsbemühungen notwendig sei. Der RAD befürwortete, eine psychiatrische Behandlung des instabilen Gesundheitszustands einzuleiten (act. 106). In einem FI-Vortriage-Protokoll (act. 107) wurde festgehalten, ein Eingliederungspotential sei nicht vorhanden. – Dr. C.____ ergänzte das Gesprächsprotokoll insofern, als der Versicherte kaum je im freien Arbeitsmarkt werde erwerbswirksam arbeiten können (act. 108). Dr. B.____ ergänzte, eine Arbeit sei wahrscheinlich an geeigneter geschützter Stelle oder mit eingeschränkter Leistung möglich; es seien unbedingt Abklärungen notwendig (act. 112).

B.c Die Textilunternehmung legte in der Arbeitgeberbescheinigung vom 2. September 2008 (act. 114) dar, der Versicherte habe unter Aufsicht die Endkontrolle der Fertigwaren erledigt. In Bezug auf Konzentration und Durchhaltevermögen habe er den Anforderungen nicht entsprechen können. - In der zweiten Arbeitgeberbescheinigung vom 19. September 2008 (act. 116) wurde angegeben, der Versicherte sei vom 12. November 2007 bis 29. Februar 2008 als Mitarbeiter in der Schlosserei (allgemeine Hilfsarbeiten, Herstellung von Rohrteilen) tätig gewesen. Es sei ihm gekündigt worden, weil er mehrmals nicht am Arbeitsplatz erschienen und stets zu spät gekommen sei und weil er während der Arbeitszeit geschlafen und eine mangelnde Leistung gezeigt habe.

B.d Am 27. August 2008 (act. 113) hatte die Mutter des Versicherten mitgeteilt, dieser werde einen Arbeitsversuch im Teilpensum (noch nicht bekannten Ausmasses) machen können. Am 8. September 2008 (act. 115) hatte sie erklärt, er arbeite zurzeit in einem Pensum von 80 %.

B.e Dr. C.____ gab in seinem Arztbericht vom 7. Oktober 2008 (act. 117) an, es liege ein ADHS vor. Der Versicherte habe diese Aufmerksamkeitsstörung, sei ablenkbar, hyperaktiv, affektlabil (gelangweilt, mit depressiven Phasen), emotional überreagierend



St.Galler Gerichte

(was die Alltagsbewältigung erschwere), desorganisiert (er vergesse Termine und komme zu spät) und impulsiv (er treffe voreilige Entscheidungen, platze heraus, sei ungeduldig). Seit 2006 sei er zu 40 % arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Die derzeit ausgeübte Tätigkeit schein nahezu ideal. Er könne sie an ca. zweimal vier Stunden pro Tag ausüben. Die Leistungsfähigkeit sei insgesamt auf ca. 60 % reduziert (4-Tage-Woche zuzüglich Leistungseinschränkung von ca. 25 % hinsichtlich zielgerichteten, pünktlichen, organisierten Arbeitens). Es liege eine mittelfristig bleibende, etwa 40 % ausmachende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor.

B.f Der RAD hielt am 9. Oktober 2008 (act. 118) dafür, Dr. C.____ habe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60 % bei vollzeitlicher Präsenz angegeben.

B.g Der Arbeitgeber bescheinigte am 11. November 2008 (act. 120), der Versicherte sei seit dem 1. September 2008 zu 80 % angestellt. Er sei im Lieferdienst (Autofahrten, Auf- und Abladen, Montage), im Lager und mit Aufräumarbeiten beschäftigt. Auf längere Sicht sei der Versicherte mit seinen Aufgaben sicherlich überfordert; es könne sein, dass ihm jemand zur Seite gestellt werde. Seine Leistung entspreche höchstens 60 %. Er benötige längere Pausen.

B.h Im FI-Assessmentprotokoll-Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2008 (act. 147-1 bis 3) wurde festgehalten, dass das Arbeitsverhältnis am 30. November 2008 beendet worden sei. Der Arbeitgeber habe angegeben, der Versicherte sei gemessen am Pensum von 80 % höchstens zu 30 % anwesend gewesen. Die Leistung habe - vom Befinden abhängig - zwischen null und 100 % gelegen. Nach den ersten ca. drei Wochen sei ein starker Abfall der Präsenz und der Leistung zu verzeichnen gewesen. Gemäss Dr. C.____ fänden seit Juli 2008 alle vierzehn Tage Therapiesitzungen statt. Zu Beginn habe der Versicherte danach keine Wahrnehmung der allfällig bestehenden Problematik gehabt und darauf bestanden, gesund und leistungsfähig zu sein. Dann habe eine Kehrtwende stattgefunden. Nun schein nichts mehr zu gehen. Der Versicherte betrachte alles als unveränderbar und sei bisher nicht in der Lage gewesen, seine eigenen Einflussmöglichkeiten zu erkennen. Die IV-Eingliederungsverantwortliche schilderte, der Versicherte und seine Mutter hätten wiederholt so vom "Defizit" gesprochen, als ob es sich dabei um eine eigenständige Person handelte.



St.Galler Gerichte

B.i Im FI-Ergebnis-Protokoll nach Assessmentgespräch vom 7. Januar 2009 (act. 125) wurde festgehalten, zur abschliessenden Klärung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit sei eine psychiatrische Abklärung angezeigt. Es würden Eingliederungsbemühungen im Rahmen eines Arbeitstrainings in geschütztem Rahmen in die Wege geleitet.

B.j Dr. C.____ bestätigte in seinem Arztbericht vom 7. Januar 2009 (act. 128) eine Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 60 %.

B.k In einer Zielvereinbarung wurde am 3./13. Februar 2009 (act. 134) bestimmt, es würden als Massnahme der Frühintervention ein Arbeitstraining (ab 2. Februar 2009) und Arbeitsvermittlung vorgesehen. - Am 4. März 2009 (act. 137) wurde dem Versicherten mitgeteilt, die Invalidenversicherung übernehme die Kosten für die berufliche Abklärung vom 1. Februar bis 30. April 2009.

B.l Im Beurteilungsblatt der Abklärungsstätte vom 17. April 2009 (act. 140) wurde berichtet, der Versicherte habe von den 62 vorgesehenen Arbeitstagen 17 ganze und fünf angebrochene Tage geleistet. Eine Eingliederung sei im gegenwärtigen Zustand undenkbar. Er habe sich oft unsicher und überfordert gezeigt. Er sei oft willens, aber nicht in der Lage.

B.m Im Gutachten vom 12. Mai 2009 (act. 142) gab Dr. med. D.____ an, eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Es bestünden als Nebendiagnose Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit. Der Versicherte sei insofern beeinträchtigt, als er eine verminderte Frustrationstoleranz und ein Selbstwert- und Orientierungsproblem habe. Die Leistungsfähigkeit wäre ausreichend. Die bisherige Tätigkeit sei ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit zumutbar. Die Störung wirke sich so aus, dass der Versicherte unter Druck ausweiche. Die Arbeitsfähigkeit könne durch psychotherapeutische Begleitung und Konfrontation mit der Arbeitsrealität (Psychotherapie und Arbeitstraining) verbessert werden. Es könnte damit eine Verbesserung der Selbsteinschätzung und des Selbstwertgefühls und ein Vermeiden von Vermeidungsverhalten und von Passivität erreicht werden. Auch andere Tätigkeiten seien dem Versicherten zumutbar; der Arbeitgeber sollte pädagogisch geschickt sein und Verständnis haben.



St.Galler Gerichte

B.n Der RAD hielt dafür, die gutachterliche Einschätzung, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, decke sich mit der subjektiven Einschätzung des Versicherten, dass er in der freien Wirtschaft rentenausschliessend beschäftigt sein könne.

B.o Gemäss dem FI-Assessmentprotokoll-Verlaufsbericht mit Abschluss FI-Phase vom 24. Juni 2009 (act. 147-4 ff.) hatte der Versicherte am 6. April 2009 mitgeteilt, er sei zusammengebrochen und könne nicht mehr zur Arbeit (in der Abklärungsstätte) gehen. Alle seien gut zu ihm, aber er halte es nicht mehr aus. Es sei ihm immer schlechter gegangen und er habe nicht mehr schlafen können, nicht mehr schlafen wollen. So könne er nicht leben; er wolle ein normales Leben führen. In der Folge war ihm von Seiten seiner Mutter eine Klinikeinweisung vorgeschlagen worden. Am 13. Mai 2009 hatte Dr. C.____ mitgeteilt, es sei eine Anmeldung in die Klinik E.____ erfolgt. Im Juni 2009 war offenbar der Eintritt erfolgt.

B.p Mit zwei Vorbescheiden vom 29. Juni 2009 (act. 148 f. und 150 f.) stellte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle dem Versicherten eine Abweisung seines Leistungsgesuchs um berufliche Massnahmen und um eine Rente in Aussicht. Er sei angemessen eingegliedert. Berufliche Massnahmen seien nicht notwendig. In der bisherigen wie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Validen- und Invalideneinkommen machten beide Fr. 46'800.-- aus.

B.q Der Versicherte liess am 31. August 2009 (act. 155) beantragen, es seien weitere medizinische und berufliche Abklärungen vorzunehmen und danach sei neu zu entscheiden. Sowohl die Psychologin, welche die testpsychologische Untersuchung durchgeführt habe, wie der behandelnde Psychiater würden vom Bestehen eines ADHS (zumindest als Verdachtsdiagnose) ausgehen. Das werde im Gutachten nicht vermerkt und nicht diskutiert. Die Psychologin habe in einem Gespräch mit der IV-Eingliederungsverantwortlichen von dieser Diagnose gesprochen, die nicht Eingang ins Gutachten gefunden habe. Wie aus einem beigelegten Schreiben von Dr. C.____ vom 29. Juli 2009 hervorgehe, sei er mit dem Ergebnis der Begutachtung nicht einverstanden. Er schätze die effektive Leistungsfähigkeit auf etwa 60 %, doch könne sie erst durch praktische Arbeit konkret bestimmt werden. Der Versicherte habe bei seinen letzten Arbeitsstellen keine konstante Leistung erbringen können. Momentan



stehe er in einem neuen Arbeitsverhältnis. Die betreffende Arbeitgeberin beschreibe in einem beigelegten Bericht vom 22. Juli 2009, dass er innerhalb seines vollen Pensums eine Leistung von ca. 60 % erbringen könne. Er müsse vermehrt kontrolliert werden und benötige sehr oft ihre Aufmerksamkeit, um den Arbeitsalltag zu bewältigen. Er benötige eine lange Anlaufphase, bis er die erforderliche Arbeitsleistung erbringen könne. Dann sei er bemerkenswert produktiv und rationell in der Ausführung. Diese produktiven Phasen würden aber nicht lange andauern, da er rasch die Konzentration verliere und das gewünschte Ziel nicht mehr vor Augen habe. Dann benötige er eine intensive Begleitung durch die Mitarbeitenden und Verständnis für seine Unsicherheit. Eine termingerechte Erledigung sei unter solchen Umständen schwierig. Obwohl er also einen pädagogisch geschickten und verständnisvollen Arbeitgeber, wie vom Gutachten empfohlen, gefunden habe, erreiche er nicht eine volle Arbeitsleistung. – Dr. C.____ hatte in dem Bericht (act. 156) unter anderem erklärt, das adulte ADHS sei bei den ICD-Diagnosen nicht ausdrücklich benannt. Es müsste im Analogieschluss angegeben werden und das wäre vorliegend am Platz. In Betracht kämen auch noch Beurteilungen aus dem depressiven und dem Kreis der Unreife, der emotional instabilen, impulsiven Persönlichkeit und der mangelhaften Verlässlichkeit. Die eigentliche Schwierigkeit dürfte indessen nicht die Diagnose, sondern nebst der Arbeitsunfähigkeit die Zumutbarkeit sein. Es gebe genügend Anhaltspunkte dafür, dass der Versicherte den Willen aufbringe, möglichst erfolgreich zu arbeiten. Er werde aber durch die Anwesenheit Dritter, die er als Kontrolleure erlebe, und durch das Fehlen der erwähnten Begleitung eingeschränkt.

B.r Der RAD stellte sich am 3. September 2009 (act. 158) auf den Standpunkt, die angeführten Gründe für eine Einschränkung seien nicht nachvollziehbar. Der Versicherte vermöge die Arbeit zu leisten, sofern er anwesend sei. Die Abwesenheiten seien nicht ausreichend begründet. Dass er sich gewissenhaft abgemeldet habe, stehe im Widerspruch zu den von Dr. C.____ beschriebenen und diagnostisch verwendeten Termschwierigkeiten. Das Gutachten bestätige die von Dr. C.____ als erforderlich attestierte Einschränkung der Präsenzzeit nicht. Im Bereich der Leistungseinschränkung hingegen seien die Argumente von Dr. C.____, der diese mit 20 bis 25 % gewichte, teilweise nachvollziehbar, gehe doch auch aus dem Abklärungsbericht und dem aktuellen Arbeitgeberbericht eine Einschränkung hervor. Es sei von 20 % auszugehen.



B.s Mit Verfügungen vom 8. September 2009 (act. 159 f.) wies die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle den Leistungsanspruch des Versicherten ab. Es bestehe gemäss RAD eine Leistungseinschränkung von 20 %. Der Versicherte sei gegenwärtig vollzeitlich angestellt und angemessen eingegliedert, weshalb ein Anspruch auf berufliche Massnahmen nicht gegeben sei. Da der Invaliditätsgrad bei 20 % liege (Valideneinkommen Fr. 46'800.--, Invalideneinkommen Fr. 37'440.--), bestehe auch kein Rentenanspruch.

C.

C.a Gegen diese Verfügungen richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Gabriela Grob Hügli, procap, am 9. Oktober 2009 für den Betroffenen erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und die Angelegenheit sei zu weiteren Abklärungen und zur Zusprechung der gesetzlichen Leistungen (Invalidenrente, berufliche Massnahmen) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für die Begutachtung durch die Klinik G.____ (PD Dr. phil. F.____, Neuropsychologe) zu übernehmen. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen des Gutachtens von Dr. F.____ zu sistieren. Der Beschwerdeführer habe auf Empfehlung seines behandelnden Psychiaters eine Begutachtung veranlasst. Im Gutachten von Dr. D.____ seien die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Psychologin und deren allfällige Diagnosestellung nicht erwähnt. Einem Gesprächsprotokoll sei aber zu entnehmen, dass die schnell nachlassende Motivation des Beschwerdeführers gemäss der Psychologin im Zusammenhang mit dem bestehenden ADHS stehe. Die Psychologin habe festgestellt, dass der Beschwerdeführer einschränkende Arbeitsanweisungen und die Aufmerksamkeit einer vorgesetzten Person (Setzen von positiven, ermutigenden Impulsen) benötige. Der behandelnde Psychiater gehe zumindest von der Verdachtsdiagnose eines adulten ADHS aus. Er habe hierfür typische Auffälligkeiten wie Zappeligkeit, Unfähigkeit, länger als eine halbe Stunde bis maximal drei Viertelstunden aufmerksam im Konsultationszimmer zu verharren, und Dazwischenreden beobachtet. Im Gutachten von Dr. D.____ werde die Diagnose in Abrede gestellt, ohne sich mit der abweichenden Meinung auseinanderzusetzen. Im Übrigen habe auch Dr. B.____ darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer



St.Galler Gerichte

wahrscheinlich auf einen geschützten Rahmen angewiesen sei oder eine andere Arbeit nur mit eingeschränkter Leistung verrichten könne. Der Beschwerdeführer habe an seinen letzten Arbeitsstellen keine konstante Leistung erbringen können. Die gegenwärtige Arbeitgeberin berichte, dass er innerhalb des vollen Pensums eine Leistung von nur ca. 60 % erbringe und auf intensive Begleitung und Verständnis angewiesen sei. Unter normalen Bedingungen vermöge er keine volle Leistung zu erbringen. Auch in diesem Punkt sei das Gutachten alles andere als schlüssig. Die Verhältnisse seien nicht genügend abgeklärt. Es sei deshalb ein weiteres neutrales Gutachten erforderlich. Der Beschwerdeführer habe ein solches nun selber in Auftrag gegeben.

C.b Mit einer Eingabe vom 20. Oktober 2009 reicht die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Schreiben von Dr. F.____ vom 30. September 2009 ein. Danach sei die testpsychologische Abklärung im IV-Gutachten unvollständig und (sc. das Testverfahren) teilweise veraltet gewesen. Die Schlussfolgerungen des Gutachters seien unwahrscheinlich.

C.c Nach Anordnung der Sistierung vom 21. Oktober 2009 hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 1. März 2010 das Gutachten der Klinik G.____ vom 23. Dezember 2009 eingereicht. Von Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien danach (erstens) eine Entwicklungsstörung mit/bei leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen (residuelle Lese-Rechtschreibschwäche, Defizite im Lesesinn- und Textverständnis, der verbal-auditiven Merkspanne und des verbalen Lernens, der selektiven Aufmerksamkeit und kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie im Teilaspekt der Impulskontrolle exekutiver Funktionen), fehlender Einsichtsfähigkeit in die Art und das Ausmass der Defizite und mangelnder Kritikfähigkeit, und (zweitens) ein subjektiv erhöhter Depressions- und Angstscore sowie diverse psychosomatische Beschwerden. Aufgrund dieser Hirnfunktionsstörungen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 65 % bei einem Pensum von 80 %, und zwar in der bisherigen Tätigkeit als Schreiner, die einer adaptierten Tätigkeit entspreche. Diesem Gutachten könne gefolgt werden. - Im Gutachten der Klinik G.____ war festgehalten worden, aufgrund der hohen Übereinstimmung der Befunde mit den negativen Beurteilungen an den multiplen, rasch gekündigten Arbeitsstellen sei davon auszugehen, dass die spezifischen Teilleistungsstörungen eine volle Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft bis anhin



verunmöglicht hätten. Die bisherige Tätigkeit vor allem im handwerklichen Bereich sei zumutbar und optimal, da dort die Stärken des Beschwerdeführers lägen. Aufgrund der Hirnfunktionsstörungen liege die Arbeitsunfähigkeit bei 35 %, wobei eine zeitliche Belastung von 80 % zumutbar sei. Bei anderen Tätigkeiten könnte keine Erhöhung der Leistung oder der zumutbaren zeitlichen Präsenz erreicht werden.

D.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Der RAD-Psychiater halte in einer Stellungnahme vom 9. Juni 2010 zum Gutachten der Klinik G.____ fest, in der Beschreibung der tatsächlichen Einschränkung sei das im Übrigen sehr ausführliche Gutachten eher sparsam. So würden trotz weitgehend durchschnittlicher, mitunter auch überdurchschnittlicher Leistung die Teilleistungsschwächen als pauschale Einschränkung mit einer Suva-Tabelle gewertet, statt dass dargestellt würde, in welchen Bereichen Einschränkungen bestünden. Der ausführlich dargestellte Sachverhalt der "erlernten Hilflosigkeit" werde ebenfalls nicht ausreichend diskutiert und (sc. seine Auswirkungen würden) nicht von einer Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit abgegrenzt, was in Kombination mit der nicht beurteilten Auswirkung der für einen grossen Teil der Absenzen verantwortlichen psychosomatischen Beschwerden eine erhebliche Lücke in der Gesamtbeurteilung darstelle. Medizinisch nicht nachvollziehbar sei eine Reduktion der Präsenzzeit. Fehlzeiten aufgrund von psychosomatischen Beschwerden und mangelnder Kritikfähigkeit sollten nach dem Gutachten nicht entschuldigt werden. Das Ergebnis einer neuropsychologischen Abklärung hänge stark vom Willen der untersuchten Person ab. Ein neuropsychologisches Gutachten könne zwar auflisten, welche Fähigkeiten eine Person habe. Es könne aber nicht beantworten, ob nicht-gezeigte Fähigkeiten nicht vorhanden oder etwa wegen mangelnder Motivation oder Leistungsbegehren nicht gezeigt worden seien. Insofern hätten alle neuropsychologischen Gutachten eine eingeschränkte Aussagekraft. Das Gutachten der Klinik G.____ habe dazu noch erhebliche Mängel, welche der RAD-Arzt festgestellt habe. Der frühere Arbeitgeber habe ausserdem angegeben, der Beschwerdeführer habe in der Montage und im Planlesen gute Leistungen gezeigt, solange er motiviert gewesen sei. Auf das mit diversen Mängeln behaftete neuropsychologische Gutachten



St.Galler Gerichte

könne daher nicht abgestellt werden. Bei Aufbringen der erforderlichen Einstellung bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Da die Reduktion der Präsenzzeit medizinisch nicht nachvollziehbar sei, bestünde selbst bei Anerkennung der Leistungsfähigkeit von 65 % kein Rentenanspruch.

E.

Am 15. Juni 2010 hat die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

F.

Mit Replik vom 5. Juli 2010 bringt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vor, wie der RAD festgehalten habe, basiere das Gutachten der Klinik G.____ auf wesentlich ausführlicheren Sachverhaltsuntersuchungen als das Vorgutachten von Dr. D.____. Eine inhaltliche Einschränkung von 35 % (deutliche Verlangsamung in der Umsetzung verbaler Anweisungen, deutliche Verminderung der selektiven Aufmerksamkeit und der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit) könne damit nachvollzogen werden, womit die von den bisherigen Arbeitgebern beklagte Vergesslichkeit, mangelnde Konzentrationsfähigkeit und leichte Ablenkbarkeit erklärt seien. Der RAD folge demnach offenbar diesbezüglich dem Gutachten der Klinik G.____ und nicht mehr jenem von Dr. D.____. Weshalb hingegen die Reduktion der Präsenzzeit auf 80 % nicht nachvollziehbar sein sollte, werde in der Beschwerdeantwort nicht begründet. Das Gutachten führe hierzu aus, dass sich diese Einschränkung aufgrund der Störung der selektiven Aufmerksamkeit ergebe. Eine zeitliche Belastung bis zu 80 % sei längerfristig gesehen zumutbar. Die Beschwerdegegnerin moniere zwar, dass die Teilleistungsschwächen gemäss einer Suva-Tabelle festgesetzt worden seien, aber der RAD halte entsprechende Einschränkungen für durchaus möglich. Im Unterschied zur Beschwerdegegnerin ziehe ihr RAD den Aussagewert des neuropsychologischen Gutachtens nicht a priori in Zweifel, sondern bemängle nur gewisse Punkte. Er halte dafür, die attestierte Reduktion der Präsenzzeit sei nicht nachvollziehbar, und begründe dies damit, dass nach gutachterlicher Empfehlung Fehlzeiten aufgrund von psychosomatischen Beschwerden und mangelnder Kritikfähigkeit nicht entschuldigt



werden sollten. Das habe indessen nichts mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu tun, die medizinisch begründet sei und sich aus der Hirnfunktionsstörung ergebe. Das Gutachten der Klinik G.____ erfülle die Voraussetzungen, um ihm vollen Beweiswert zuzuerkennen. Es ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit von 48 %.

G.

Die Beschwerdegegnerin hat am 12. Juli 2010 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 8. September 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit längere Zeit vor 2008 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die



Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben.

1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente abgelehnt. Beantragt ist eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und zur Zusprechung der gesetzlichen Leistungen beider Art.

2.

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

2.2 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S P. vom 28. Februar 2006, I 826/05; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1; vgl. Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A. 2010, S. 191; für die MV: BGE 130 V 491). Es handelt sich um eine Art Selbstbehalt, der sich schon darum rechtfertigt, weil kleine Einbussen erfahrungsgemäss durch blossen zumutbaren Stellenwechsel grösstenteils kompensiert werden können. Es wird den Versicherten in diesem Rahmen zugemutet, entweder an der bisherigen Stelle zu bleiben oder sich aus eigenen Kräften beruflich neu zu orientieren.

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 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.

3.

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

3.2 Aus dem medizinischen Sachverhalt ist bekannt, dass der Beschwerdeführer am Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang litt. Während nach der Beurteilung von Dr. C.____, der den (damals 21-jährigen) Beschwerdeführer seit Februar 2008 behandelt, ein ADHS mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % vorliegt, ergab das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom Mai 2009 keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose. Gemäss dem neuropsychologischen Gutachten der Klinik G.____ vom Dezember 2009 hingegen liessen sich bei der Untersuchung als leicht bis mittelschwer zu beurteilende Hirnfunktionsstörungen objektivieren. Obwohl alle Kriterien für die Diagnose eines ADHS erfüllt seien, sei sie neuropsychologisch aufgrund der hauptsächlich sprach-assoziierten Symptomatik wenig wahrscheinlich. Es sei vielmehr von einer Entwicklungsstörung der sprachdominanten Hemisphäre mit den entsprechend persistierenden Defiziten auszugehen. Die psychosomatischen Beschwerden gehörten nicht zu diesem Leidensbild. Auf der psychischen Ebene seien auffallende Werte im Bereich der Depression, Angst und psychosomatischen Beschwerden angegeben worden. Aufgrund des Schweregrades der Hirnfunktionsstörungen sei eine Leistungseinschränkung von 35 % abzuleiten, wobei längerfristig eine zeitliche Belastbarkeit von bis zu 80 % zumutbar sei.



3.3 Beide Gutachten ergingen in Kenntnis der Aktenlage und der Anamnese. Im psychiatrischen Gutachten wurde im Ergebnis festgehalten, der Beschwerdeführer sei neuropsychologisch weitgehend unauffällig. Das neuropsychologische Gutachten stellte dagegen eine Lese-Rechtschreibschwäche und Defizite im Lesesinn- und Textverständnis, der verbal-auditiven Merkspanne, des verbalen Lernens, der selektiven Aufmerksamkeit, der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und im Teilaspekt der Impulskontrolle exekutiver Funktionen fest, ausserdem eine fehlende Einsichtsfähigkeit in die Defizite, eine mangelnde Kritikfähigkeit und einen subjektiv erhöhten Depressions- und Angstscore und diverse psychosomatische Beschwerden. Eine herabgesetzte Verarbeitungsgeschwindigkeit, schwankende Aufmerksamkeit und Konzentration und eine leicht eingeschränkte Gedächtnisleistung (Merkfähigkeit für Wörter) wurden hingegen auch bei den testpsychologischen Grundlagen des psychiatrischen Gutachtens erwähnt. Auch gemäss dem psychiatrischen Gutachten kann der Beschwerdeführer ferner im therapeutischen bzw. pädagogischen Prozess ausgeprägt somatisierend und depressiv reagieren. Dort sind schliesslich auch die Leugnung der persönlichen Probleme und der Wechsel in der Selbsteinschätzung ebenfalls beschrieben worden. Die gutachterlichen Feststellungen decken sich auch mit denjenigen des behandelnden Psychiaters. Dr. C.____ beschrieb als Auffälligkeiten eine Zappeligkeit, ein Dazwischenreden, die Unmöglichkeit, länger als eine halbe Stunde bis maximal drei Viertelstunden aufmerksam im Konsultationszimmer zu verharren, und eine Impulsivität. Er berichtete von einem Umstand, der auf eine geradezu schwerwiegende Störung der Selbstwahrnehmung schliessen liess. - Was die Befunderhebung betrifft, kann von einer weitgehenden Übereinstimmung der Ärzte ausgegangen werden.

3.4 Während aber das neuropsychologische Gutachten den festgestellten Defiziten die Wertung von leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen (im Rahmen einer Entwicklungsstörung) beimisst, hält der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer für neuropsychologisch weitgehend unauffällig. Entsprechend fallen auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen auseinander.

3.5 Dass sich die erhobenen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirken sollten, erscheint nach der Aktenlage nicht ausreichend nachvollziehbar. Nebst der Begutachtung durch eine Fachstelle an der Klinik G.____ weist darauf die



Einschätzung des behandelnden Psychiaters hin. Danach liegt ebenfalls eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor. Anhaltspunkte ergeben sich ferner aus der medizinischen und beruflichen Anamnese. In diesem Sinne nahm auch der RAD im September 2009 Stellung. Auch im psychiatrischen Gutachten wird des Weiteren auf eine verminderte Frustrationstoleranz, auf Selbstwert- und Orientierungsprobleme, auf ein Ausweichen des Beschwerdeführers unter Druck (Vermeidungsverhalten) und auf Passivität hingewiesen. Die Feststellung, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wäre (sc. wohl: ansonsten) ausreichend, überzeugt unter diesen Umständen nicht. Einigkeit besteht im Übrigen unter den medizinisch Beurteilenden auch in Bezug auf die Erforderlichkeit fester Arbeitsstrukturen und einer Begleitung durch einen pädagogisch geschickten und verständnisvollen Arbeitgeber.

3.6 Nach der Beurteilung von Dr. C.____ liegt die Arbeitsunfähigkeit bei 40 % (Arbeitsfähigkeit: 75 % eines 80 %-Pensums), aus dem neuropsychologischen Gutachten ergibt sich eine solche von 48 % (Arbeitsfähigkeit: 65 % eines 80 %-Pensums).

3.7 Die Beschwerdegegnerin hält die Aussagekraft des neuropsychologischen Gutachtens an sich für lediglich eingeschränkt, weil sie stark vom Willen der untersuchten Person abhängt. Nach der Rechtsprechung vermag die Neuropsychologie nicht, die hirngorganische Kausalität eines Beschwerdebildes selbst und abschliessend zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind daher im Rahmen einer gesamthaften Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 17. November 2006, I 542/05; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Wie oben dargelegt, sind bezüglich der Befunderhebung keine relevanten Diskrepanzen ersichtlich. Wie dem neuropsychologischen Gutachten zu entnehmen ist, wurde auf eine allfällige Simulation oder Aggravation bzw. auf die Motivation des Beschwerdeführers ausdrücklich geachtet. Der Beschwerdeführer sei in der Untersuchungssituation kooperativ und motiviert gewesen. Es habe klinisch nie der Verdacht auf diesbezügliche Auffälligkeiten bestanden. Die teilweise bis in den überdurchschnittlichen Bereich ragenden Leistungen sprächen ausserdem gegen einen Verdacht der bewussten Fälschung der Testergebnisse. Auf Symptomvalidierungstests



sei daher verzichtet worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die erzielten Resultate das Leistungsvermögen gut abbildeten. Dieser Auffassung kann vorliegend gefolgt werden. Auch gemäss Dr. C.____ fehlt dem Beschwerdeführer die Fähigkeit, gemäss seinem Willen und seiner Einsicht zu handeln (act. 156-2).

3.8 Gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 9. Juni 2010 hält die Beschwerdegegnerin dafür, eine Reduktion der Präsenzzeit sei medizinisch nicht nachvollziehbar; Fehlzeiten aufgrund von psychosomatischen Beschwerden und mangelnder Kritikfähigkeit sollten nach dem Gutachten nämlich nicht entschuldigt werden. Im neuropsychologischen Gutachten war hierzu festgehalten worden, um die restliche berufliche Leistungsfähigkeit umsetzen zu können, müsse das Vermeidungsverhalten (bzw. müssten die entsprechenden Absenzen) abgebaut werden. Krankheitsbedingte Absenzen sollten nur bei nachweisbaren organischen Leiden toleriert werden. Die psychosomatischen Beschwerden als sekundäre Auswirkungen der mangelnden Kritikfähigkeit und/oder einer chronischen Überforderungssituation sollten psychotherapeutisch und psychoedukativ angegangen werden. Um dem Beschwerdeführer berufliche Erfolgserlebnisse zu ermöglichen, wurde empfohlen, dass er zunächst in (beispielsweise zu 50 %) eingeschränktem Ausmass - somit ohne sich auf erhöhte Ermüdbarkeit, Ablenkbarkeit und Konzentrationsstörungen berufen zu können - Tätigkeiten ausführe, die er bewältigen könne. Die Empfehlungen stehen neben der attestierten Beschränkung der zumutbaren zeitlichen Belastbarkeit auf 80 %. Diese wurde im neuropsychologischen Gutachten begründet, und zwar mit den vorhandenen Störungen der selektiven Aufmerksamkeit.

3.9 Die Bemessung der Einschränkung mit 35 % wird im neuropsychologischen Gutachten mit den im Fachgebiet üblichen Kriterien, beispielsweise den operationalen Beschreibungen in der Suva-Tabelle 8, begründet. Diese Tabelle dient nicht der Bestimmung der Arbeitsunfähigkeit, sondern des Integritätsschadens. Sie wird allerdings lediglich als Beispiel erwähnt. Auch wenn einzuräumen ist, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht formelhaft erfolgen kann, so findet die im neuropsychologischen Gutachten vorgenommene Bewertung doch immerhin eine Stütze in der Beurteilung des behandelnden Facharztes. Eine inhaltliche Einschränkung von 35 % hat ausserdem auch der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2010 als knapp nachvollziehbar bezeichnet.



3.10 Nach dem Dargelegten kann auf das Ergebnis der neuropsychologischen Abklärung mit einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 48 % abgestellt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine die Beweislage erheblich verbessernden Ergebnisse zu erwarten.

4.

4.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Der Versicherungsfall für die Rente kann frühestens am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats eintreten (ZAK 1984 S. 445; vgl. Rz 1030 KSIH): Die Rente wird gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Nach Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht der Rentenanspruch nicht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann.

4.2 Der Beschwerdeführer vollendete das 18. Altersjahr im Jahr 2004. Er hatte als berufliche Massnahme der IV eine Lehre begonnen und schloss schliesslich im Januar 2006 (in einer Arbeitswerkstätte) eine Anlehre als Holzbearbeiter/allgemein erfolgreich ab.

4.3 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. - Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, nach Art. 26 Abs. 1 IVV den in der Bestimmung festgelegten, nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. - Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV gilt im Allgemeinen die abgeschlossene Berufsausbildung. Dazu gehören auch Anlehren, sofern sie auf einem besonders der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung



und der versicherten Person praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 7. Juni 2005, I 108/05, und i/S W. vom 16. August 2006, I 717/05, mit Hinweisen). Dass der Beschwerdeführer zureichende berufliche Kenntnisse hätte erwerben können, kann vorliegend nicht angenommen werden, hatte er im Jahr 2006 mit seiner Anlehre doch einen Lohn von Fr. 46'800.-- zu erwarten (act. 77). Im Jahr 2006 stand der Beschwerdeführer vor der Vollendung von 21 Altersjahren, so dass das Erwerbseinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV für ihn damals Fr. 50'050.-- (70 % von Fr. 71'500.--) ausmachte. Ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn betrug damals zum Vergleich Fr. 59'197.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Es rechtfertigt sich daher, einen Betrag von Fr. 50'050.-- als Valideneinkommen des Beschwerdeführers zu betrachten.

4.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008).

4.5 Gemäss IK-Auszug (act. 102) hat der Beschwerdeführer zur Zeit des allfälligen Rentenbeginns lediglich kurze Arbeitsverhältnisse mit nicht repräsentativen Einkommen innegehabt, so dass sein Invalideneinkommen zunächst anhand von tabellarischen Grössen festzusetzen ist. Wie erwähnt lag das statistische Durchschnittseinkommen 2006 bei Fr. 59'197.--. Dieses taugt als Massstab indessen hier von vornherein nicht, ist doch für das mögliche Einkommen ohne Gesundheitsschaden des jungen Beschwerdeführers nach Art. 26 IVV lediglich von Fr. 50'050.-- auszugehen. Als



Ausgangsbasis für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb jedenfalls kein höherer als der letztgenannte Wert heranzuziehen.

4.6 Am 6. Juli 2009 hat der Beschwerdeführer ein Arbeitsverhältnis aufgenommen, das zumindest über den für die vorliegende Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen hinaus aufrechterhalten geblieben ist. Drei Wochen nach Stellenantritt (act. 157) hat die Arbeitgeberin angegeben, der Beschwerdeführer erfülle ein volles Pensum mit einer Leistung von etwa 60 %. Welche Entlöhnung er dort erzielt, ist nach der Aktenlage nicht bekannt. Gemäss dem neuropsychologischen Gutachten vom Dezember 2009 hatte der Beschwerdeführer bei der Exploration vom November/Dezember 2009 im Übrigen mitgeteilt, er sei während dieses Arbeitsverhältnisses schon etwa fünf Wochen lang krank gewesen. Von einem besonders stabilen Arbeitsverhältnis konnte im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen jedenfalls noch nicht gesprochen werden, so dass der tatsächliche Verdienst für jene Zeit nicht als Invalidenlohn gelten kann. Es rechtfertigt sich somit, als Ausgangspunkt zur Bestimmung des Invalideneinkommens vom selben Wert auszugehen, wie er als Valideneinkommen betrachtet wird, nämlich von Fr. 50'050.--. Der Invaliditätsgrad entspricht bei solchen Verhältnissen dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Bundesgerichtsentscheid i/S H. vom 10. Juli 2009, 9C_360/09; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 8. Juni 2005, I 552/04 E. 3.4).

4.7 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der



Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75). - Tabellenlöhne, wie sie auch Art. 26 Abs. 1 IVV zugrunde liegen, werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es ist zu erwarten, dass der Beschwerdeführer, der auf einige Rücksichtnahme eines Arbeitgebers angewiesen ist, den Durchschnittslohn nicht erreichen können. Es ist deshalb angezeigt, einen Abzug von 10 % anzubringen.

4.8 Der Invaliditätsgrad beträgt demnach bei einer Arbeitsfähigkeit von 52 % rund 53 % ($100 \% - 0.9 \times 52 \%$) und ist daher rentenbegründend.

5.

5.1 Der Eintritt des Rentenfalls wird durch Art. 29 Abs. 1 IVG geregelt. Der Rentenanspruch entsteht (abgesehen von der hier nicht anwendbaren lit. a) frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b). Die einjährige Wartezeit gilt als eröffnet, sobald eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % besteht (AHI 1998 S. 124 E. 3c). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29^{ter} IVV; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S K. vom 26. März 2004, I 19/04). Auch vor der Anmeldung liegende Zeiten von Arbeitsunfähigkeit sind zu berücksichtigen (ZAK 1966 S. 58; Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1. A. 1997, S. 238; BGE 117 V 26 E. 3b; BGE 121 V 264; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S C. vom 2. März 2000, I 307/99).

5.2 Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schon mehr als ein Jahr vor seinem 18. Altersjahr bestanden hat,



auch wenn sie erst für das Jahr 2006 erwähnt wird (act. 117-1). Der Beschwerdeführer hat indessen bis Ende Januar 2006 IV-Taggelder bezogen (act. 72), so dass ein Rentenanspruchsbeginn im Februar 2006 anzunehmen ist, sofern von (weiteren) zumutbaren, geeigneten und verhältnismässigen beruflichen Massnahmen nicht ein rentensenkender Effekt zu erwarten war. Letzteres kann angenommen werden. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses stand der Beschwerdeführer in einem Arbeitsverhältnis, so dass berufliche Massnahmen wiederum nicht in Frage kamen.

5.3 Der Beschwerdeführer hat sich allerdings erst im Juli 2008 zum Bezug einer Rente angemeldet. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen nach Art. 48 Abs. 2 IVG (wiederum in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitere Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt. Da sich der Beschwerdeführer im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG verspätet angemeldet hat, hat er lediglich für die zwölf der Anmeldung vom Juli 2008 vorangehenden Monate einen Anspruch auf Auszahlung der Rentenleistungen, somit ab 1. Juli 2007. Sollte auch infolge einer unter 50 % liegenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des Wartejahres zunächst erst Anspruch auf eine Viertelsrente entstanden sei, so bestand doch später - spätestens nach drei Monaten (analog Art. 88a Abs. 2 IVV, vgl. auch Art. 29^{bis} IVV), jedenfalls aber noch vor Juli 2007 - Anspruch auf eine halbe Rente. Der Beschwerdeführer hat damit Anspruch auf Auszahlung einer halben Rente ab 1. Juli 2007.

6.

Sollte sich längerfristig (während ungefähr eines Jahres) ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis des Beschwerdeführers entwickelt haben oder entwickeln, so wird die Beschwerdegegnerin allfälligen rentenrelevant veränderten Verhältnissen durch eine Anpassung Rechnung tragen. - Dasselbe gilt, wenn sich die Möglichkeit bieten sollte, den Invaliditätsgrad durch berufliche Massnahmen massgeblich zu senken.

7.



St.Galler Gerichte

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 8. September 2009 insofern zu schützen, als dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2007 (bei verspäteter Anmeldung) eine halbe Rente auszurichten ist.

7.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege an den Beschwerdeführer vom 15. Juni 2010 ist damit obsolet geworden - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen.

7.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint grundsätzlich eine (volle) Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Im Rahmen der Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG können allerdings unter Umständen auch die Kosten eines Privatgutachtens zurückerstattet werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S Z. vom 16. Oktober 2007, I 894/06; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 E. 5.1). Die Voraussetzungen hierfür sind bezüglich des Gutachtens der Klinik G.____ vom 23. Dezember 2009, für das dem Beschwerdeführer ein Betrag von insgesamt Fr. 3'327.45 (Fr. 577.45 Konsultation und Fr. 2'750.-- Gutachten) in Rechnung gestellt wurde (act. G 18.1, 18.2), erfüllt, da das Gutachten entscheidwesentlich geworden ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S H. vom 4. September 2008, 8C_422/07 e contrario; vgl. auch Art. 45 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger auch Kosten der Abklärung übernimmt, die er nicht angeordnet hat, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren). Es rechtfertigt sich demnach, insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 6'827.45 festzulegen (Fr. 3'327.45 Begutachtungskosten zuzüglich Fr. 3'500.-- Vertretungskosten, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 8. September 2009 insofern gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer im Sinne der Erwägungen ab 1. Juli 2007 eine halbe Rente auszurichten ist.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 6'827.45 zu bezahlen.