



**Fall-Nr.:** IV 2013/109  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2020  
**Entscheiddatum:** 09.04.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 09.04.2015**

**Art. 28 IVG. Würdigung und Überzeugungskraft RAD-Bericht. Kein Anspruch auf eine Rente bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und einem IV-Grad von unter 40%. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. April 2015, IV 2013/109).**

Entscheid Versicherungsgericht, 09.04.2015

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Evelyn Heiniger

#### **Entscheid vom 9. April 2015**

in Sachen

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

**Beschwerdeführer,**

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

betreffend

**Rente**

**Sachverhalt:**



A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 8. Juni 2009 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (berufliche Integration/Rente) an (IV-act. 14). Er gab an, er sei zwischen Mai 2008 und November 2009 auf dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet gewesen. Seine Personalberaterin habe ihm gesagt, es sei schwierig, ihn zu vermitteln, da er gesundheitliche Probleme habe. Nach einem ersten Gespräch in der IV-Stelle am 14. Oktober 2009 (vgl. IV-act. 34) führte der Versicherte am 17. Dezember 2009 ein Gespräch mit Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD), zur Evaluation der Eingliederungsfähigkeit (IV-act. 46). Dr. B.\_\_\_\_ äusserte den Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und narzisstischen Zügen. Ob die Kriterien erfüllt seien und die kognitiven Einbussen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten, müsse im Rahmen einer umfassenden medizinischen Untersuchung geklärt werden. Das Eingliederungspotenzial des Versicherten schätzte er als niedrig ein. Am 10. Februar 2010 wurde dem Versicherten mitgeteilt, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und dass eine medizinische Begutachtung angezeigt sei (IV-act. 50).

A.b Am 27. April 2010 wurde der Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch exploriert (IV-act. 63). Der Gutachter diagnostizierte abhängige, narzisstische und oppositionelle Persönlichkeitszüge (differentialdiagnostisch: Persönlichkeitsstörung). Prognostisch bestehe ein Entwicklungspotential hinsichtlich Beziehungsverhalten und Verantwortungsübernahme. Auch zeige der Versicherte keine tiefgreifenden Zeichen einer schweren Persönlichkeitsstörung. Eine Wiedereingliederung könne mit einem sukzessiven Aufbau von Tätigkeiten mit begrenzten Anforderungen an soziale Kompetenzen in Verbindung mit sozial belastbaren Führungspersonen gelingen. Die Wiederaufnahme der Psychotherapie könne die Prognose allenfalls deutlich verbessern. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten im Rahmen von 8 Stunden pro Tag zumutbar. Dabei bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 50%. Der Versicherte sei nach entsprechender Unterstützung durch psychotherapeutische Massnahmen und Verbesserung der Affektstabilität/Frustrationstoleranz durch ein



Neuroleptikum schrittweise wieder eingliederbar. Tätigkeiten, die weitgehend alleine und selbständig durch den Versicherten ausführbar seien und keine permanente Anleitung erforderten, seien im Rahmen der vorhandenen Persönlichkeitszüge als günstig einzustufen. Entscheidend für die Annahme sowohl gelernter als auch ungelerner Tätigkeiten werde beim Versicherten eine entsprechende Motivation im Rahmen einer vorangehenden ambulanten Psychotherapie sein (IV-act. 63-17 ff.).

A.c In der Zeit von März bis Juni 2011 kümmerte sich die Stiftung D.\_\_\_\_ um die Arbeitsvermittlung des Versicherten. Die zuständige Beraterin teilte der IV-Stelle am 20. Juni 2011 mit, es mangle an der Mitwirkung des Versicherten. Er könne daher nicht vermittelt werden. Das Dossier werde geschlossen (IV-act. 84, 86). Daraufhin wurde der Versicherte am 25. August 2011 auf seine Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht hingewiesen. Er habe aktiv an Abklärungsmassnahmen teilzunehmen (IV-act. 87). Am 5. September 2011 nahm der Versicherte dazu Stellung und machte geltend, er habe der IV-Stelle schon mehrfach mitgeteilt, dass es ihm nicht möglich sei, an einem Kurs mit mehreren anderen Leuten teilzunehmen. Er habe das Gefühl, dass niemand versuche, ihm zu helfen und seine Probleme zu verstehen (IV-act. 92). RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ teilte dazu am 28. September 2011 mit, es sei aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar, dass der Versicherte nicht an Eingliederungsmassnahmen in Gruppen sollte teilnehmen können (IV-act. 94). Am 30. September 2011 wurde der Versicherte nochmals darauf hingewiesen, dass er innert Frist eine schriftliche Erklärung einzureichen habe, worin er bestätige, dass er bereit sei, an beruflichen Eingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen. Ferner habe er an Abklärungsmassnahmen überzeugend mitzuwirken (IV-act. 95).

A.d Gemäss einem internen Besprechungsprotokoll war für den Versicherten eine dreimonatige berufliche Abklärung im Werk- und Technologiezentrum E.\_\_\_\_ mit Eintrittsdatum am 21. November 2011 geplant gewesen. Am 18. November 2011 hatte der Versicherte aber mitgeteilt, dass er nicht ins E.\_\_\_\_ gehen und dass er sich nun einer Psychotherapie unterziehen werde (IV-act. 101). Am 2. Dezember 2011 schloss die Eingliederungsberaterin das Dossier. Aufgrund der nach wie vor unklaren Arbeitsfähigkeit respektive des fraglichen Vorliegens eines Gesundheitsschadens sei eine RAD-Untersuchung angezeigt (IV-act. 104).



A.e Am 28. März 2012 wurde der Versicherte von RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte ein ADHS im Erwachsenenalter (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung [ICD-10: F90.0]) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend passiv-aggressiven, voluntativ-amotivationalen, misstrauischen, sozialphobischen, unreif-abhängigen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0). Hinweise auf eine hirnorganische Störung seien nicht gefunden worden. Durch eine Symptomausweitung seit der Antragstellung seien ein zunehmendes Rentenbegehren und eine entsprechende Anspruchshaltung entstanden. Insgesamt resultiere in den diagnostisch-funktionellen Auswirkungen eine verminderte Leistungsfähigkeit, die sich jedoch durch entsprechende therapeutische Intervention verbessern lasse. Bezogen auf die letzte Tätigkeit als Chauffeur sei von einer Arbeitsfähigkeit von 100% mit zeitlich reduzierter Leistung von 25%, insgesamt also 75%, auszugehen. Diese Tätigkeit sei als adaptiert anzusehen (Einzelarbeitsplatz mit wenig Publikumsberührung, keine besonderen Anforderungen an Konzentration und psychische Belastbarkeit, kein hoher Leistungsdruck, keine besonderen Sorgfaltsleistungen oder hohen Verantwortungsanforderungen). Für adaptierte Tätigkeiten sei von einer sofortigen Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Wegen der längeren Arbeitsentwöhnung sollte ein mindestens dreimonatiges Arbeitsprogramm/-training vorgeschaltet werden. Für jede Form von Eingliederungsmassnahmen durch die IV sei eine Mitwirkungspflicht in der Form zu fordern, dass der Versicherte sich einer kombinierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einschliesslich einer Stimulantien-Therapie unterziehe. Bei einer konsequenten, vor allem verhaltenstherapeutisch ausgelegten Psychotherapie und einer zusätzlichen Medikation könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Arbeitsfähigkeit nach mindestens einjähriger Behandlung auf dem ersten Arbeitsmarkt verbessert und im Bedarfsfalle Ausbildungs- und Umschulungsmassnahmen wesentlich erleichtert würden (IV-act. 117).

A.f G.\_\_\_\_, diplomierte praktische Ärztin, gab im April 2012 an, sie behandle den Versicherten seit dem 24. Januar 2012 ca. alle 4 Wochen in Einzel-Psychotherapie. Sie hielt folgende Diagnosen fest: Aufmerksamkeitsyndrom mit Hyperaktivität bei Erwachsenen (ICD-10: F90.0), kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, vermeidenden, passiv-aggressiven, paranoiden und abhängigen Symptomen (ICD-10: F60.8), multiple Phobien mit Vermeidungsverhalten (ICD-10: F40.8). Der Versicherte



zeige ein infantiles, forderndes Verhalten. Die reflektierenden und Introspektionsfähigkeiten seien reduziert. Er sei affektarm, gereizt, misstrauisch und es bestehe ein erheblicher sozialer Rückzug. Bei der sehr zögernden Bereitschaft zur Kooperation, der paranoiden und narzisstischen Einstellung und den diffusen Ängsten sei die Aussicht auf einen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt verschwindend klein. Mit einer längeren Psychotherapie mit klarer Führung könne die Symptomatik allenfalls verbessert werden. Medikamente erhalte der Versicherte keine. Sie empfahl eine intensivere Weiterführung der Therapie mit dem gelegentlichen Versuch einer Medikation mit Methylphenidat. Sie gab folgende Einschränkungen an: Somatisierungsstörung, diffuse Ängste, Misstrauen und verminderte Konzentration. Dies wirke sich bei der Arbeit durch eine weitgehende zeitliche Unzuverlässigkeit und unstete Leistungen aus. In welchem Ausmass eine behinderungsangepasste Tätigkeit möglich sei, sei noch offen. Die Einschränkungen liessen sich nicht durch medizinische Massnahmen vermindern. Als Chauffeur sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (IV-act. 118, Bericht undatiert, Eingang SVA 30. April 2012).

A.g Am 12. Juli 2012 verfügte die IV-Stelle, der Versicherte habe keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Zur Begründung führte sie an, dem Versicherten seien bereits mehrmals berufliche Massnahmen angeboten worden, er habe an diesen aber nicht teilgenommen. Deshalb könnten ihm keine weiteren Massnahmen angeboten werden (IV-act. 124).

A.h Mit einem Vorbescheid vom 24. Oktober 2012 kündigte die IV-Stelle an, dass sie auch das Rentenbegehren des Versicherten abweisen werde. In einer leidensangepassten Tätigkeit müsse der Versicherte eine Leistungseinbusse von 25% in Kauf nehmen. Durch therapeutische Massnahmen könne die Leistungsfähigkeit aber noch gesteigert werden. Bei einem IV-Grad von 25% bestehe kein Anspruch auf eine Rente (IV-act. 128).

A.i Am 19. November 2012 wandte der Versicherte dagegen ein, es sei schwer einen Beruf zu finden, der mit seinen Ängsten und Phobien vereinbar sei. Er könne sich nicht lange konzentrieren, nicht lange lesen oder lange sitzen. Er habe Angst in dunklen und engen Räumen und könne nicht in einer Menschenmenge sein (IV-act. 134).



## St.Galler Gerichte

A.j Am 29. November 2012 berichtete Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf Drängen des Sozialamtes sei der Versicherte seit dem 6. November 2012 bei ihm im Gespräch. Er sei wie die Gutachter der Ansicht, dass beim Versicherten eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Die Einschätzung der Therapiefähigkeit und der Prognose sei aber unverständlich. Seiner Ansicht nach sei die Prognose schlecht (IV-act. 135).

A.k Mit einer Verfügung vom 5. Februar 2013 (Verfügung ist wohl fälschlicherweise auf 5.2.2012 datiert) wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab. Zur Begründung führte sie an, der RAD sei nach Prüfung aller vorliegenden medizinischen Akten zum Schluss gekommen, dass eine Arbeitsfähigkeit im Rahmen von 75% vorliege (IV-act. 139).

B.

B.a Am 5. März 2013 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Er führte an, er sei ganz klar unfähig, sich in die Gesellschaft zu integrieren. Von Mai 2008 bis November 2009 sei er beim RAV gewesen. Die zuständige Person habe erfolglos versucht, ihn zu integrieren und ihm einen Job zu vermitteln. Aufgrund seiner von den Ärzten bestätigten gesundheitlichen Beschwerden sei eine berufliche Eingliederung nicht möglich. Eine volle IV-Rente wäre seiner Ansicht nach eine grosse Unterstützung und gesundheitsfördernd (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 29. April 2013 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, der RAD habe den Beschwerdeführer ausführlich psychiatrisch untersucht. Die vom Beschwerdeführer genannten Probleme in der Kindheit und Jugendzeit seien im Gutachten ausführlich dargestellt und gewürdigt worden. Der RAD habe nachvollziehbar dargestellt, dass der Beschwerdeführer durch das ADHS im Erwachsenenalter und die kombinierte Persönlichkeitsstörung im Ausmasse von 25% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Hinzuweisen sei auf das manipulative, inkonsistente und aggravatorische Verhalten, das per se eine Invalidität in einem rentenbegründenden Ausmasse ausschliesse (act. G 5).

B.c Am 14. Mai 2013 wurde dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege entsprochen (act. G 6).



## St.Galler Gerichte

B.d In seiner Replik vom 13. Juni 2013 beantragte der Beschwerdeführer nochmals ausdrücklich eine Rente. Aufgrund seiner psychischen Erkrankung sei es ihm nicht gelungen, an den Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (act. G 8).

B.e Am 28. Juni 2013 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des behandelnden Psychiaters nach (act. G 10). Dr. H.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 4. Juni 2013 ausgeführt, er sei mit der schlüssigen Diagnose im RAD-Gutachten einverstanden. Indes sei er mit der Prognose nicht einverstanden. Der Beschwerdeführer habe sich bis heute kaum gesellschaftlich und beruflich integrieren lassen, was vermutlich an seinem auffälligen Beziehungsverhalten liege. Die Beziehungsstörung wirke erschwerend auf eine psychotherapeutische Behandlung und verunmögliche eine solche fast. Es sei absolut nicht zu verstehen, warum unter diesen Bedingungen von einer Eingliederungsfähigkeit ausgegangen werden könne (act. G 10.1).

B.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, Anspruch auf eine Rente (lit. a), wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelsrente und ab einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Invalidenrente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.2 Unter Invalidität wird die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit verstanden (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).



Erwerbsunfähigkeit ist dabei der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende, ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.3 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung können psychische Beeinträchtigungen der Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG bewirken (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2007, I 290/06, E. 4.2.1). Ein geistiger oder psychischer Gesundheitsschaden liegt dann vor, wenn aufgrund eines Geburtsgebrechens, eines Unfalles oder einer Krankheit eine bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der mentalen, intellektuellen, kognitiven oder emotionalen Funktionen besteht, welche durch therapeutische Massnahmen nicht ausreichend behoben werden kann und die Arbeitsfähigkeit langdauernd vermindert oder verunmöglicht (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 1007). Zur Annahme einer Invalidität braucht es in jedem Fall ein medizinisches Substrat, welches schlüssig von einem Facharzt festgestellt wird und nachweislich die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2012, 9C\_537/2011, E. 3.2). Das klinische Beschwerdebild darf nicht einzig in Beeinträchtigungen bestehen, die von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, sondern es hat davon unterscheidbare Befunde zu umfassen.

1.4 Für die Bemessung des Invaliditätsgrades sind die zuständige Behörde – und später das Gericht – auf von den Ärzten zur Verfügung zu stellende Unterlagen angewiesen. Aufgabe der Ärzte ist es denn auch, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261, E. 4 mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen der freien Beweiswürdigung dürfen sich Verwaltung und Gericht weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen, noch sind die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer sozialversicherungsrechtlichen Tragweite zu übernehmen. Die rechtsanwendende Behörde hat sorgfältig zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt,



welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus, unbeachtlich sind (BGE 130 V 356, E. 2.2.5).

2.

Es ist zu prüfen, ob die vorliegenden medizinischen Akten eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zulassen.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2013 im Wesentlichen auf den monodisziplinären (psychiatrischen) Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 28. März 2012 abgestützt. Dr. F.\_\_\_\_ ist zum Schluss gekommen, aufgrund der Beeinträchtigungen sei beim Beschwerdeführer von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25% auszugehen. Durch eine konsequente Therapie sei aber noch mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Der Beschwerdeführer hat dagegen eingewendet, er sei mit der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht einverstanden. Er habe sich um Eingliederungsmassnahmen bemüht, aufgrund seiner psychischen Probleme sei eine Eingliederung nicht möglich. Auch sein behandelnder Psychiater betrachte die Prognose als schlecht. Der Beschwerdeführer selbst betrachte sich als nicht arbeitsfähig. Das im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholte Gutachten von externen oder internen Spezialärzten, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, besitzt bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 ff. E. 3b/bb und 3b/ee). Im Hinblick auf die Würdigung des RAD-Berichts fällt ins Gewicht, dass dieser auf eigenständigen Abklärungen und auf allseitigen Untersuchungen beruht und damit für die streitigen Belange umfassend ist. Die Vorakten sind verwertet und die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt und gewürdigt worden. Der RAD-Bericht leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, dies insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit früheren, teilweise divergierenden ärztlichen Beurteilungen. Vor diesem Hintergrund vermögen auch die darin enthaltenen Schlussfolgerungen, namentlich die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, zu überzeugen. Er erfüllt alle



praxisgemäss erforderlichen Kriterien für ein beweiskräftiges Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a), so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

2.2 Der Beschwerdeführer hat denn auch keine konkreten Mängel am RAD-Bericht oder der Berichterstellung zu benennen vermocht. Ebenso ist die fachärztliche Qualifikation des Sachverständigen unbestritten geblieben. Der Beschwerdeführer hat seine Kritik an der RAD-ärztlichen Einschätzung vor allem damit begründet, dass er bereits seit seiner Schulzeit an einer Verhaltensstörung leide. Ferner hat er exakt die vom RAD-Arzt gestellten Diagnosen aufgeführt und geltend gemacht, aufgrund dieser Probleme sei eine berufliche Eingliederung nicht möglich. Der RAD-Arzt hat überzeugend dargestellt, dass bei einer adaptierten Arbeitstätigkeit (Einzelarbeitsplatz mit wenig Publikumsberührung, keine besonderen Anforderungen an Konzentration und psychische Belastbarkeit, kein hoher Leistungsdruck, keine besonderen Sorgfaltsleistungen oder hohe Verantwortungsanforderungen) eine Leistungseinschränkung vom 25% bestehe. Bei einer adäquaten psychotherapeutischen Behandlung sei sogar mit einer Verbesserung zu rechnen. Dr. H. \_\_\_ hat festgehalten, dass er mit der vom RAD-Arzt gestellten schlüssigen Diagnose einverstanden sei. Zum Grad der Arbeitsfähigkeit hat er sich nicht geäußert. Es bestehen somit keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen. Der RAD-Bericht hat sich auf eine direkte Untersuchung des Beschwerdeführers, auf eine sorgfältig erhobene Anamnese und die Würdigung dieser Vorakten gestützt. Die Schlussfolgerungen und Diagnosen sind nachvollziehbar begründet worden. Auf den RAD-Bericht kann demnach vollumfänglich abgestellt werden. Es besteht beim Beschwerdeführer daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit von 75%.

3.

Steht die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 75% fest, ist als nächstes der daraus resultierende Invaliditätsgrad zu ermitteln.

3.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG Art. 16 ATSG anwendbar. Gemäss dieser Bestimmung wird für die Ermittlung des Invaliditätsgrades 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Ist kein tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil der Versicherte nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihm an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, können rechtsprechungsgemäss Tabellenlöhne beigezogen werden (BGE 126 V 76; ZAK 1991 S. 321 E. 3c, 1989 S. 458 E. 3b).

3.2 Der Beschwerdeführer hat zwar im Sommer 2005 seine Lehre als Gipser/Stuckateur abgeschlossen, aber er hat die Lehrabschlussprüfung nicht bestanden (vgl. act. 39-3). Daher rechtfertigt es sich, für das Invalideneinkommen auf die Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 Position 43, Sonstiges Ausbaugewerbe, Niveau 4, Männer, abzustellen. Dementsprechend ist ein Valideneinkommen von Fr. 63'548.-- (Fr. 5'092.-- / 40 x 41.6 x 12) zu berücksichtigen. Für das Invalideneinkommen ist auf den Durchschnittslohn 2010, Durchschnittslohn aller Branchen, Niveau 4, Männer, abzustellen. Dieser Durchschnittslohn beläuft sich auf Fr. 61'164.--. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 75% resultiert ein Einkommen von Fr. 45'873.--. Der Beschwerdeführer muss als in seiner Gesundheit beeinträchtigter Arbeitnehmer gegenüber gesunden Arbeitnehmern mit gewissen indirekten Wettbewerbsnachteilen rechnen. So ist er aufgrund seiner Einschränkungen wohl in einem hohen Mass auf vermehrte Rücksichtnahme seitens seiner Vorgesetzten und Mitarbeiter angewiesen. Aufgrund seiner verminderten Konzentrationsfähigkeit ist mit einer schwankenden Leistung zu rechnen und er bedarf wohl einer engen Überwachung und Aufsicht. Dem ist praxisgemäss mit einem Tabellenlohnabzug von 15% Rechnung zu tragen. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 38'992.-- und ein Invaliditätsgrad von – aufgerundet – 39%. Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente. Auch bei der Anwendung von Art. 26 IVV würde kein IV-Grad von mindestens 40% resultieren, denn bei einem Valideneinkommen 2010 von Fr. 60'000.-- (80% von Fr. 75'000.--) und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'992.-- ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von lediglich 35%.



4. Selbst wenn die Invaliditätsbemessung einen IV-Grad von 40% (oder mehr) ergeben würde, hätte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente, denn in diesem Fall wäre der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N 47) zur Anwendung gelangt. Die Beschwerdegegnerin hat zwar das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers um berufliche Massnahmen am 12. Juli 2012 abgewiesen. Da dies mit der Begründung erfolgt ist, der Beschwerdeführer sei nicht bereit gewesen, an den angebotenen Massnahmen teilzunehmen, hätte sie nun zu prüfen, ob sich der Sachverhalt in Bezug auf allfällige berufliche Massnahmen in dieser Hinsicht in der Zwischenzeit geändert habe. Der Beschwerdeführer hätte unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG darauf hingewiesen werden müssen, dass er sich jeder in Frage kommenden, zumutbaren medizinischen und/oder beruflichen Eingliederungsmassnahme zu unterziehen habe, um eine drohende rentenbegründende Invalidität von 40% (oder mehr) zu verhindern. Es wäre immerhin möglich, dass der Beschwerdeführer unter diesen Voraussetzungen bereit wäre, sich aktiv an solchen Massnahmen zu beteiligen. Damit hätte sich der der Verfügung vom 12. Juli 2012 zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich geändert und die Beschwerdegegnerin könnte erneut über die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers verfügen. Unabhängig davon gilt, dass der Beschwerdeführer erneut berufliche Eingliederungsmassnahmen beantragen kann, wenn er glaubhaft macht, dass er nun bereit ist, sich einer solchen Massnahme zu unterziehen.

5. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 5. Februar 2013 zu Recht verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist er von der Bezahlung zu befreien. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse in Zukunft einmal gestatten, wird er jedoch zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**entschieden:**



1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.