



**Fall-Nr.:** IV 2021/14  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.06.2022  
**Entscheiddatum:** 01.02.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 01.02.2022**

**Art. 7, 8 und 16 ATSG. Art. 28 IVG. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV. Art. 26 IVV. Die Beschwerdegegnerin ist zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten. Festlegung des Valideneinkommens gestützt auf Art. 26 IVV. Würdigung eines psychiatrischen Gutachtens. Rückweisung zur weiteren Abklärung betreffend die retrospektive Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit. Rückweisung zur weiteren Abklärung betreffend die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit an einem behinderungsadaptierten Nischenarbeitsplatz sowie – bei Verneinung der Verwertbarkeit an einem behinderungsadaptierten Nischenarbeitsplatz – betreffend das an einem geeigneten geschützten Arbeitsplatz zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. Februar 2022, IV 2021/14).**

#### **Entscheid vom 1. Februar 2022**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2021/14

Parteien

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



## St.Galler Gerichte

### **Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsagent Fabian Bigger, RGB Consulting, Sonnenbühlstrasse 3,  
9200 Gossau SG,

gegen

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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Rente (Befristung)**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

A.\_\_\_\_ wurde im Juni 1995 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet (IV-act. 1). Eine Fachärztin des Z.\_\_\_\_ berichtete am 30. Dezember 1996, beim Versicherten sei ein POS (Psycho-Organisches Syndrom, Geburtsgebrechen Ziffer 404) diagnostiziert worden (IV-act. 11). Der Versicherte besuchte die Volksschule und wechselte im März 2005 (während des 8. Schuljahres) wegen Schwierigkeiten in der Beschulung in eine Sonderschule für Kinder mit Verhaltens- und Lernschwierigkeiten (vgl. den schulpsychologischen Bericht vom 7. April 2005, IV-act. 39). Dr. med. B.\_\_\_\_, Kinder- und Jugendpsychiatrie, gab am 13. Juni 2005 die Diagnosen einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), eines POS (GG 404), einer kombinierten Störung des Sozialverhaltens und der Emotion (ICD-10 F92.8) und einer durchschnittlichen Intelligenz mit Schwächen in der auditiven Reproduktion, in der Zahlenmerkfähigkeit sowie der visuomotorischen und serial-logischen Leistung an (IV-act. 51). Sie berichtete, der Versicherte habe die Probezeit in der Sonderschule nicht bestanden. Vom 27. Juni 2005 bis 8. Oktober 2005 hielt sich der Versicherte stationär in der Klinik C.\_\_\_\_ auf (IV-act. 56). Die Fachärzte gaben am 17. Oktober 2005 die Diagnosen sonstige näher bezeichnete Verhaltens- und emotionale Störung mit Schulverweigerung, depressiver Symptomatik und autistischen Zügen, welche aber nicht die Kriterien zur Diagnose einer tiefgreifenden



## St.Galler Gerichte

Entwicklungsstörung erfüllten (ICD-10 F98.8), und anamnestisch bekannte einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) an. Sie hielten fest, der Versicherte verfüge über stark eingeschränkte psychosoziale Kompetenzen. Sein Verhalten im Alltag habe etwas Zwanghaftes und sein Beziehungsverhalten habe deutlich autistische Züge. Seine eingeschränkten Kompetenzen, mit schwierigen Gefühlen angemessen umzugehen, dürften zu seinem ausgeprägten Vermeidungs- und Verweigerungsverhalten geführt haben. Für das letzte Schuljahr trat der Versicherte in die Berufsvorbereitungsklasse des Sonderschulheims D.\_\_\_\_ ein (IV-act. 60). Da er nach einigen Wochen den weiteren Aufenthalt dort verweigerte, trat er im Februar 2006 aus dem Sonderschulheim aus und arbeitete auf dem Y.\_\_\_\_ mit (IV-act. 67, 68). Der Berufsberater der IV-Stelle schloss die Berufsberatung mit einem Schlussbericht vom 23. August 2006 ab. Er hielt fest, dass er den Versicherten nicht zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung motivieren könne; dieser bleibe stur in seiner Verweigerungshaltung (IV-act. 74; vgl. auch die Mitteilung vom 13. September 2006 betreffend die Abweisung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen, IV-act. 77).

### **B.**

**B.a.** Im November/Dezember 2009 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung für Erwachsene an (IV-act. 80). Er gab an, dass er von August 2007 bis August 2009 eine Anlehre als Apparatemonteur absolviert habe (vgl. die Beilage zum Anlehr-Ausweis, IV-act. 82). Seither sei er arbeitslos. Er leide zum Teil an einem autistischen Verhalten und fühle sich in gewissen Situationen überfordert. Dr. med. E.\_\_\_\_ vom IV-internen Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) notierte am 5. Januar 2010, eine Invalidität sei zweifelsfrei ausgewiesen; der Versicherte leide am Geburtsgebrechen Ziffer 404. Die IV-Stelle unterstützte den Versicherten bei der Stellensuche (IV-act. 95 ff.). Nachdem der Versicherte den Eingliederungsplan trotz Mahnung nicht retourniert und sich bei der IV-Stelle wegen einer Stelle, die er hätte antreten können, nicht gemeldet hatte (IV-act. 102-4), schloss die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen mit einer Mitteilung vom 2. Juli 2010 ab (IV-act. 104). Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte am 28. März 2011 (IV-act. 109), unklar sei, ob die wiederholten und auffälligen Verweigerungshaltungen des Versicherten auf ein psychiatrisches Leiden zurückzuführen seien. Sie empfahl eine psychiatrische Begutachtung.



## St.Galler Gerichte

**B.b.** Der Versicherte wurde im Mai 2011 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, psychiatrisch untersucht. Im Gutachten vom 12. Mai 2011 gab Dr. G.\_\_\_\_ die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) und einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) an (IV-act. 113-11). Er hielt fest, auf der Schädigungsebene ergebe sich in erster Linie eine Beeinträchtigung neurokognitiver Fähigkeiten (Aufmerksamkeit, Konzentration, Arbeitsgeschwindigkeit), des Selbsterlebens, sekundär der Stimmung, des affektiven Ausdrucks und der affektiven Resonanz. Auf der Fähigkeitsebene resultiere eine Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Flexibilität und Umstellung, zur Ausdauer und zum Durchhalten, zur Selbstbehauptung in der Gruppe, zur Gestaltung und zum Unterhalt von Beziehungen. Beeinträchtigt sei auch die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Die Auswirkungen der vorangegangenen Gesundheitsstörungen und der resultierenden Fähigkeitseinschränkungen auf die Ebene von Teilhabe und Partizipation sowohl im ausserberuflichen Alltag wie im Bereich der Erwerbsarbeit seien relevant. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Elektromonteur in Anlerntätigkeiten, selbstständige Tätigkeit, Selbstorganisation des Arbeitsbereichs, kein Publikumsverkehr, keine Gruppeneinordnung) betrage 75%. Eine leidensangepasste Tätigkeit mit einer höheren resultierenden Arbeitsfähigkeit könne er nicht benennen. Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ notierte am 14. Juni 2011, auf das Gutachten könne abgestellt werden (IV-act. 114).

**B.c.** Mit einem Vorbescheid vom 24. August 2011 stellte die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 25% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (IV-act. 117). Der Versicherte erhob dagegen keinen Einwand. Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 118). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

### C.

**C.a.** Im November 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 133). Er gab an, dass er verbeiständet sei. Er sei verheiratet (getrennt lebend) und Vater eines am \_\_\_\_ 2014 geborenen Sohnes. Er werde vom Sozialamt H.\_\_\_\_ unterstützt. Ab Juni 2011 bis Dezember 2014 habe er als Stanzer (Maschinenführer) in



## St.Galler Gerichte

einem Vollzeitpensum bei der I.\_\_\_\_ AG gearbeitet. Seit Mai 2016 sei er in der Psychiatrie J.\_\_\_\_ in Behandlung.

**C.b.** Der Hausarzt Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Medizin, berichtete am 5. Dezember 2017 (IV-act. 140), der Versicherte sei seit Jahren bei ihm in Behandlung. Schon während der Schulzeit habe sich der Versicherte im Verhalten sehr auffällig gezeigt. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Seit Mai 2016 befinde er sich in der Psychiatrie J.\_\_\_\_ in Behandlung. Ende Oktober 2017 habe er sich entschieden, ab November 2017 die Tagesklinik zu besuchen. Er (Dr. L.\_\_\_\_) habe den Eindruck, dass der Versicherte seine schulischen Defizite realistisch schildern könne, aber seine Arbeitsleistung überschätze. Dessen Frustrationstoleranz sei stark vermindert, was dazu führe, dass er belastenden Situationen ausweiche. Er könne anderen Menschen nicht vertrauen und sich kaum auf Hilfsangebote einlassen. Dr. L.\_\_\_\_ hielt fest, es gebe viele Hinweise darauf, dass der Versicherte an einer zunehmenden paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) leide. Die Ausprägung der Persönlichkeitsstörung, die sehr belastenden Erfahrungen in der Kindheit und die kognitiven Schwächen verbunden mit einer verminderten Problemlösungsfähigkeit erschwerten es dem Versicherten massiv, sich im ersten Arbeitsmarkt um eine Arbeitsstelle zu bemühen bzw. sich auf einen Arbeitsintegrationsversuch im Rahmen der IV einzulassen. Fachärzte der Tagesklinik der Psychiatrie J.\_\_\_\_ teilten am 22. Mai 2018 mit (IV-act. 145), sie hätten beim Versicherten die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) und einer unterdurchschnittlichen Intelligenz (gemäss psychodiagnostischer Abklärung im Juli 2016) gestellt. Der Versicherte habe vom 10. Januar 2018 bis 29. März 2018/9. April 2018 die Tagesklinik besucht. Davor (ab Mai 2016) sei er im Ambulatorium der Psychiatrie J.\_\_\_\_ behandelt worden; ab Mai 2018 habe er diese Behandlung wieder aufgenommen. Im Jahr 2012 habe sich der Vater des Versicherten suizidiert. Die Prognose sei ungünstig. Während der ambulanten wie auch der tagesklinischen Behandlung sei immer wieder aufgefallen, dass es dem Versicherten schwerfalle, sich an Abmachungen zu halten. Anforderungen versuche er auszuweichen. Die Fachärzte attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit während des tagesklinischen Aufenthalts. Sie gaben an, der Versicherte sei ihres Erachtens in



der Lage, Integrationsmassnahmen in einem geschützten Rahmen wahrzunehmen. Die Arbeitsfähigkeit müsse während einer entsprechenden Abklärung eruiert werden. Der Versicherte benötige eine konstante Ansprechperson sowie klare und strukturierte Anweisungen. Das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit des Versicherten seien eingeschränkt (seit 2016). Fachpersonen hatten in einem Bericht vom 15. Juli 2016 betreffend eine testpsychologische Untersuchung festgehalten (IV-act. 145-9 ff.), der Gesamt-IQ (Wert zwischen 76 und 83 bei einer 90%igen Wahrscheinlichkeit) scheine durch die schlechten Leistungen in den Bereichen Arbeitsgedächtnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit negativ beeinflusst zu sein, was durch einen vergleichsweise hohen allgemeinen Fähigkeitsindex ausgedrückt werde. Zu beachten sei, dass der Versicherte aktuell unter einer klinisch relevanten depressiven Symptomatik leide, was diese kognitiven Bereiche beeinflusst haben könnte. Es hätten sich Hinweise auf eine deutliche Persönlichkeitsakzentuierung ergeben. Die RAD-Ärztin Dr. med. M. \_\_\_ notierte am 19. Juni 2018 (IV-act. 146), zumindest seit dem 10. Januar 2018 sei zusätzlich zu den bei der Referenzsituation bekannten Diagnosen eine mittelgradige depressive Störung diagnostiziert worden. Weiter sei zum Referenzzeitpunkt nicht von einer unterdurchschnittlichen Intelligenz ausgegangen worden, die Schul- und Berufsbiographie lasse sich damit jedoch in Einklang bringen. Sie empfahl die Einholung eines Berichts zur psychiatrischen Behandlung seit Mai 2016 und eines Arbeitgeberberichts sowie eine berufliche Abklärung zur Beurteilung der Kriterien einer adaptierten Erwerbstätigkeit.

**C.c.** Die IV-Stelle holte mehrere Arbeitgeberberichte ein. Die N. \_\_\_ AG (vgl. IK-Auszug, IV-act. 139) berichtete am 3. Juli 2018 (IV-act. 147), der Versicherte sei vom 30. November 2015 bis 31. März 2016 befristet als Mitarbeiter Rotation/Spritzerei angestellt gewesen. Er habe in der Montage von Bodenreinigungsmaschinen mitgearbeitet. Der Monatslohn habe Fr. 4'200.-- bei einer Wochenarbeitszeit von 43.75 Stunden betragen. Der Lohn habe der Arbeitsleistung entsprochen. Die O. \_\_\_ GmbH teilte am 9. Juli 2018 mit (IV-act. 148), der Versicherte sei vom 1. März 2016 bis 31. Dezember 2016 im Parkdienst im Stundenlohn angestellt gewesen. Der Versicherte sei sehr unzuverlässig gewesen und habe im September, Oktober und November 2016 keine Arbeit mehr angenommen bzw. sei nicht mehr zu seinen Arbeitseinsätzen



## St.Galler Gerichte

erschienen. Im Dezember 2016 habe sie ihm nochmals eine Chance gegeben, die er jedoch nicht genutzt habe. Sie legte die Lohnabrechnungen bei. Der Lohn hatte rund Fr. 500.-- pro Monat bei einem Stundenlohn von Fr. 19.-- betragen. Die I.\_\_\_\_ AG gab am 18. Juli 2018 an (IV-act. 150), der Versicherte sei vom 14. Juni 2011 bis 31. Dezember 2014 als Anlagenführer Stanzer angestellt gewesen. Das Arbeitsverhältnis sei durch die I.\_\_\_\_ AG aufgelöst worden. Der Jahreslohn habe Fr. 50'700.-- bei einer Wochenarbeitszeit von 42 Stunden betragen. Der Lohn habe der Arbeitsleistung entsprochen. Der Versicherte sei eher ein Einzelkämpfer und benötige sich wiederholende Arbeiten.

**C.d.** Fachärzte der Psychiatrie J.\_\_\_\_ berichteten am 18. September 2018 (IV-act. 154), der Gesundheitszustand des Versicherten sei stationär. Bei weiterhin bestehenden depressiven Symptomen hätten sie dem Versicherten eine Psychopharmakotherapie empfohlen; der Versicherte habe die Medikamente jedoch eigeninitiativ abgesetzt. Aufgrund der Komorbidität und der unterdurchschnittlichen Intelligenz, die sich insbesondere im Bereich des Arbeitsgedächtnisses und der Verarbeitungsgeschwindigkeit zeigten, sei von keiner Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft auszugehen. Der Versicherte benötige einen geschützten Rahmen mit geregelten Arbeitszeiten und Routinetätigkeiten, die im handwerklichen Bereich angesiedelt seien. Die festgestellte unterdurchschnittliche Intelligenz und die klinisch diagnostizierte selbstunsichere und vermeidende Persönlichkeitsstörung führten oftmals dazu, dass der Versicherte unkonzentriert und fehlerhaft arbeite, grübele und bei Kritik nicht in der Lage sei, entsprechend üblicher sozialer Normen zu reagieren. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherte nicht mehr zumutbar, andere Tätigkeiten hingegen schon. Die Art der zumutbaren Tätigkeiten sollte im Rahmen einer Integrationsmassnahme abgeklärt werden. Die Teamgrösse sollte überschaubar sein und allenfalls Routineaufgaben beinhalten.

**C.e.** Die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ notierte am 26. September 2018 (IV-act. 155), aktuell sei beim Versicherten keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit ausgewiesen. In einer adaptierten Tätigkeit sei dem Versicherten eine zumindest halbtägige Präsenz mit Steigerbarkeit zumutbar; die Leistungsfähigkeit sollte dabei weiter abgeklärt werden können. Der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit dem Referenzzeitpunkt (24. August 2011) verschlechtert; damals sei keine depressive



Erkrankung bekannt gewesen. Der Beginn könne auf den Beginn der ambulanten psychiatrischen Behandlung im Mai 2016 angenommen werden; im Bericht vom 15. Juli 2016 betreffend die testpsychologische Untersuchung werde von dieser Behandlung mit bei dieser Untersuchung vorliegender klinisch relevanter depressiver Symptomatik berichtet. Die Arbeitsfähigkeit sollte sozialpraktisch abgeklärt werden. Angesichts des Krankheitsverlaufs seit der Kindheit (bei Geburtsgebrechen) und der aktuell vorliegenden Persönlichkeitsstörung müsse von einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20% in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden.

**C.f.** Die IV-Stelle holte einen IK-Auszug ein (IV-act. 157). Demnach hatte der Versicherte von Mai bis Juli 2017 bei der P.\_\_\_\_ AG ein AHV-pflichtiges Einkommen von Fr. 2'143.-- erzielt.

**C.g.** Die IV-Stelle erteilte mit einer Mitteilung vom 24. Januar 2019 eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in den Q.\_\_\_\_ vom 28. Januar 2019 bis 27. April 2019 (IV-act. 162). Mit einer Verfügung vom 4. März 2019 sprach sie dem Versicherten für die Zeit des Belastbarkeitstrainings ein Taggeld von Fr. 14.40 pro Tag zu (IV-act. 170). Der Versicherte hatte am 28. Januar 2019 das Belastbarkeitstraining aufgenommen. Am 7. Februar 2019 hatte er einer Mitarbeiterin (Jobcoach) des Q.\_\_\_\_ per E-Mail mitgeteilt, dass es für ihn "nichts sei", ins Q.\_\_\_\_ zu gehen. Seine Gedanken kreisten um seine (vor allem finanziellen) Probleme. Er versuche, sich anderweitig etwas zu suchen; es sei nicht wegen dem Q.\_\_\_\_, sondern allein wegen ihm selbst (IV-act. 168). Mit einer Mitteilung vom 12. März 2019 (IV-act. 173) hob die IV-Stelle die Mitteilung vom 24. Januar 2019 per 6. Februar 2019 auf und gab an, dass das Taggeld bis zum letzten Eingliederungstag ausbezahlt werde. Gemäss dem Schlussbericht der Q.\_\_\_\_ vom 20. März 2019 (IV-act. 174) hatte der Versicherte an vier Tagen pro Woche bei einer Präsenzzeit von drei Stunden pro Tag gearbeitet. Eine Leistungsmessung hatte nicht stattgefunden; die Leistung wurde auf ca. 70-80% geschätzt. Seine Jobcoachin gab an, der Versicherte habe ab dem 4. Februar 2019 eine Steigerung der Präsenzzeit gewünscht und am 6. Februar 2019 habe er wegen privater Probleme das Gespräch mit ihr gesucht. Am 7. Februar 2019 habe er das Belastbarkeitstraining abgebrochen. Der Versicherte habe die Massnahme angefangen in der Hoffnung, dass sein Wunsch nach einer Ausbildung in Erfüllung gehe. Nach einer Woche, in der er sich



wohl, aber unterfordert gefühlt habe, habe er gemerkt, dass es ihm nicht schnell genug vorwärtsgehe. Es mache den Anschein, dass der Versicherte das Vertrauen und die Geduld in den Prozess nicht aufbringen könne. Dazu komme, dass er keiner der zuständigen Fachpersonen vertraut habe und es ihm nicht gelungen sei, Hilfe anzunehmen.

**C.h.** Fachärzte der Psychiatrie J.\_\_\_\_ berichteten am 6. Mai 2019 über einen stationären Gesundheitszustand des Versicherten (IV-act. 179). Sie gaben die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischen Syndrom (ICD-10 F32.11) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) an. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und im Alltag bestehe seit mehreren Jahren. Seit dem 11. Januar 2019 sei der Versicherte zu den vereinbarten Terminen nicht mehr erschienen. Am 26. März 2019 hätten sie erfahren, dass der Versicherte nicht mehr im Q.\_\_\_\_ arbeite. Die Tätigkeit in einer Wiedereingliederungsmassnahme sei ihm zu sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ notierte am 24. Juni 2019 (IV-act. 180), zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei eine psychiatrische Begutachtung notwendig.

**C.i.** Der Versicherte wurde am 12. September 2019 durch Prof. Dr. med. R.\_\_\_\_ psychiatrisch und am 25. September 2019 durch Dr. phil. S.\_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Im Gutachten vom 30. September 2019 (IV-act. 186) gab Prof. R.\_\_\_\_ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0), eine im Erwachsenenalter persistierende einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81) / DD Borderline intellectual functioning (DSM-V 62.89) an. Als Diagnosen ohne einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine depressive Episode (gegenwärtig remittiert, ICD-10 F32.4) sowie multiple psychosoziale Probleme mit/bei Problemen in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10 Z55), Problemen in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), Problemen in der Beziehung zu den Eltern (Mutter) und Verwandten (Geschwistern, ICD-10 Z63.1) und Alleinleben (ICD-10 Z60.2). Prof. R.\_\_\_\_ hielt fest, der Versicherte habe grosse Schwierigkeiten gehabt, einen Sachverhalt nachvollziehbar darzulegen. Bezüglich psychischer Störungen schein keine oder wenig



Krankheitseinsicht vorzuliegen. Im Untersuchungszeitpunkt habe keine quantitative oder qualitative Bewusstseinsstörung vorgelegen. Das Langzeitgedächtnis des Versicherten sei intakt gewesen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien nicht herabgesetzt gewesen. Das Denken habe sich in Kohärenz und Stringenz auf die psychosozialen Probleme bei einer fehlenden Abstrahierungsfähigkeit eingeeignet gezeigt. Der Versicherte habe vermehrte Gedankenkreise angegeben. Die kognitive Begabung liege – soweit dies im Rahmen einer psychiatrischen Exploration feststellbar sei – im eher unteren Normbereich; gemäss dem neuropsychologischen Zusatzuntersuchung liege der Gesamt-IQ bei 84. Die Grundstimmung sei leicht misstrauisch und im Affekt aggressionsgehemmt gewesen. Es habe eine ausgesprochene Klagsamkeit mit einem Zurückziehen in die Opferrolle als Benachteiligter bestanden. Die Freudefähigkeit und die Interessen hätten sich nicht vermindert gefunden. Der Antrieb sei regelrecht gewesen. Das Selbstwertempfinden sei vermindert und die Selbstwirksamkeitserwartung sei reduziert gewesen. Es habe ein leichtes soziales Rückzugsverhalten bestanden und der Versicherte habe über Zukunftsängste berichtet. Der Versicherte habe eine Persönlichkeit mit paranoiden Anteilen gezeigt. Zudem habe eine hohe Rigidität im Denken im Sinne einer zwanghaften Strukturierung imponiert. Eine übertriebene Empfindlichkeit und eine Neigung zu ständigem Groll prägten den Charakter des Versicherten. Ein situationsunangemessenes Verhalten mit einem Bestehen auf eigenen Rechten sei aufgefallen. Eine hohe Rigidität in der Persönlichkeit mit einer geringen Flexibilität habe imponiert. Es habe ein Verhalten mit Rückzugstendenzen bei einem Überforderungserleben bestanden, welches eher der Paranoidität denn unsicheren Zügen zuzurechnen sei. Der Versicherte habe einen geringen Zugang zu seinen Gefühlen gehabt und sei aggressionsgehemmt gewesen. Die Eigen- und Fremdwahrnehmung hätten mit einer Selbstüberschätzung divergiert. Der Einschätzung des Hausarztes Dr. L. \_\_\_ im Bericht vom 15. Dezember 2017 (recte: 5. Dezember 2017) könne er, Prof. R. \_\_\_, zustimmen. Im Austrittsbericht der Psychiatrie J. \_\_\_ vom 22. Mai 2018 sei die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung lebensbiografisch nicht belegt worden. Eine Akzentuierung der Persönlichkeit sei vordiagnostiziert gewesen. Die Verhaltensstörungen des Versicherten seien hingegen nachvollziehbar. Die in den Akten benannte mittelgradige Depression sei vollständig remittiert. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich signifikante Hinweise



für das Persistieren eines AD(H)S im Erwachsenenalter ergeben. Es hätten sich Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit gezeigt. Die kognitiven Leistungen seien gut mit dem Vorliegen einer ADHS (ICD-10 F90.0) vereinbar. In den Akten fänden sich unterschiedliche Einschätzungen zur Persönlichkeit des Versicherten. Im hiesigen Untersuch seien paranoide Anteile in der Persönlichkeit ganz im Vordergrund gestanden. Zugleich sei eine hohe Rigidität im Denken im Sinne einer Zwanghaftigkeit aufgefallen. Gutachterlich könne er paranoide und zwanghafte Anteile bestätigen. Aufgrund der schwierigen Biographie des Versicherten und aufgrund des problematischen Lebenswandels mit Scheidung, langjährigen Streitigkeiten in der Familie und beruflichen Problemen sowie einem geringen Freundeskreis bei immer gleichen maladaptiven Verhaltensmustern spreche vieles dafür, dass die Persönlichkeitsproblematik des Versicherten den Grad einer Persönlichkeitsstörung erreicht habe (ICD-10 F 61.0). Für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung sprächen sich auch der Hausarzt und die Fachärzte der Psychiatrie J.\_\_\_\_ aus, welche den Versicherten über einen längeren Zeitraum hätten beurteilen können. Aktuell stehe der Versicherte in keiner psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, was nicht begrüssenswert sei, da der Versicherte Führung benötige, die er durch den Beistand nicht erhalte. Auch die AD(H)S sei nicht leitliniengerecht behandelt. Es sei von einer nachhaltigen Störung der Ich-Strukturen auszugehen. Die mangelnde therapeutische Compliance sei als krankheitsimmanent einzustufen. Der Versicherte sei in der Untersuchung kooperativ gewesen. Im Verhalten hätten sich keine Diskrepanzen zu den Akten ergeben. Beim Versicherten bestünden mässiggradige bis schwere psychiatrische Störungen von Krankheitswert mit handicapierenden Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit. Dabei interferierten die bestehenden Erkrankungen negativ untereinander und setzten dem Versicherten enge Grenzen der Kompensationsfähigkeit seiner Handicapierungen. Medizinisch sei durch eine störungsspezifische Behandlung und durch sozialpsychiatrische Massnahmen eine mittelfristige Besserung der Persönlichkeitsstörung möglich. Gemäss MINI-ICF bestünden mässiggradige bis erhebliche Fähigkeitseinschränkungen, die den Versicherten vorwiegend in der interpersonellen Kommunikation und der Selbstständigkeit der Problemlösung im Beruf und Alltag handicapierten. Der Versicherte benötige ein gewisses Mass an Begleitung. Tätigkeiten mit leicht unterdurchschnittlichen Tempoanforderungen erschienen eher geeignet. Die



## St.Galler Gerichte

Reaktionsanforderungen sollten leicht unterdurchschnittlich sein. Es sollte eine Aufgabe nach der anderen bearbeitet werden können. Arbeitsaufträge sollten bei Bedarf wiederholt gegeben werden und nur eine begrenzte Anzahl an Informationseinheiten aufweisen. Lernanforderungen sollten leicht unterdurchschnittlich sein. Erwerbliche Tätigkeiten sollten eher geringe sprachlich intellektuelle Anforderungen mit sich bringen. Mathematische Anforderungen sollten auch leicht unterdurchschnittlich sein. Einfache Aufgaben könne der Versicherte durchführen, sodass in gewissen Nischenbereichen unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarkts eine Tätigkeit noch möglich sei. Der Versicherte verfüge nur über wenige Ressourcen. Die grösste Ressource liege in der Arbeitswilligkeit und im Handwerklichen. Aktuell sei der Versicherte aufgrund der Fähigkeitseinschränkungen nur noch in gewissen Nischenbereichen unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung der genannten Spezifikationen in der qualitativen Leistungsfähigkeit einsetzbar. Unter diesen Bedingungen könne eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 75% bezogen auf ein 100% Pensum ausgeführt werden. Hierzu benötige der Versicherte unbedingt eine *Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche* und hernach ein *Coaching in der Einarbeitungsphase* (Hervorhebung durch den Gutachter). In der erlernten Tätigkeit als Apparatemonteur wäre eine einfache Tätigkeit möglich, so auch im Reinigungswesen oder in landwirtschaftlichen Tätigkeiten. Unter den Bedingungen des zweiten Arbeitsmarktes könne der Versicherte zu 100% eingesetzt werden. Sozialpsychiatrische Massnahmen seien zu ergreifen. Eine leitliniengerechte Behandlung des AD(H)S sei einzuleiten. Eine störungsspezifische Behandlung der Persönlichkeitsproblematik sollte erfolgen. Unter den genannten therapeutischen Massnahmen sei mittelfristig (ca. ein bis zwei Jahre) grundsätzlich wieder eine Leistungsfähigkeit zu erreichen, wie diese vorgutachterlich bestätigt worden sei. Im Verlauf habe bis zur Aufnahme des Belastbarkeitstrainings eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither gelte die oben genannte Arbeitsfähigkeitsschätzung. Die Zusatzfrage der IV-Stelle, ob sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit dem 24. August 2011 verändert habe, bejahte der Gutachter; er gab an, ab Mai 2016 sei eine Verschlechterung mit einer Akzentuierung der Persönlichkeit und einer vorübergehenden Störung der Affektsteuerung eingetreten.



## St.Galler Gerichte

**C.j.** Die RAD-Ärztin Dr. M.\_\_\_\_ notierte am 26. November 2019 (IV-act. 187), auf das psychiatrische Gutachten könne abgestellt werden. Der Gutachter habe unter der Voraussetzung der Inanspruchnahme von beruflichen Massnahmen eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit attestiert. Bis zur Aufnahme des Belastbarkeitstrainings (Januar 2019) habe er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Deren Beginn könne ab Mai 2016 angenommen werden.

**C.k.** Die Soziale Fachstelle T.\_\_\_\_ teilte am 11. Februar 2020 mit (IV-act. 190), dass für den Versicherten per 29. Januar 2020 eine freiwillige Lohnverwaltung und keine Beistandschaft mehr geführt werde.

**C.l.** Am 20. April 2020 fand ein Strategiegelgespräch statt. Im Protokoll vom 30. April 2020 wurde festgehalten (IV-act. 198), gemäss der Eingliederungsverantwortlichen sei das Finden einer Tätigkeit mit den beschriebenen Adaptionskriterien und die Integration des Versicherten in den ersten Arbeitsmarkt unter den aufgeführten Einschränkungen und Bedingungen massiv erschwert; eine reelle Eingliederungsmöglichkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nicht gegeben. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei die Schilderung der Eingliederungsverantwortlichen, dass die Adaptionskriterien nur an einem Nischenarbeitsplatz umsetzbar seien, nachvollziehbar. Medizinisch-theoretisch werde jedoch an der 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit festgehalten. Am 23. April 2020 telefonierte die Eingliederungsverantwortliche mit einer Mitarbeiterin der I.\_\_\_\_ AG. Diese gab an (IV-act. 199-4), dass der Versicherte die Stelle erhalten habe, da seine Mutter auch im Betrieb gearbeitet habe. Zu Beginn habe der Versicherte seine Arbeit gut erledigt. Im letzten Jahr sei es zu deutlich mehr Absenzen gekommen und der Betreuungsaufwand habe stark zugenommen. Da auch gewisse Aufgaben weggefallen seien, sei die Kündigung ausgesprochen worden. Mit einer Mitteilung vom 13. Mai 2020 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 201).

**C.m.** Der Rechtsdienst hielt am 29. Mai 2020 in einer Stellungnahme fest, der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch sogenannte Nischenarbeitsplätze. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit sei nur dann anzunehmen, wenn eine zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kenne oder sie nur unter nicht realistischem



Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheine. Er verwies dazu auf das Urteil des Bundesgerichts vom 28. November 2014, 9C\_485/2014, E. 2 und 3.3.1. Da die Hürden für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit hoch seien, sei im vorliegenden Fall von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Denkbar seien gemäss dem Gutachten einfache Tätigkeiten in der erlernten Tätigkeit als Apparatemonteur, im Reinigungswesen oder in der Landwirtschaft.

**C.n.** Mit einem Vorbescheid vom 3. Juni 2020 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer vom 1. Mai 2018 bis 30. April 2019 befristeten ganzen Rente in Aussicht (IV-act. 209). Zur Begründung gab sie an, aus medizinisch-theoretischer Sicht seien dem Versicherten seit Januar 2019 leidensadaptierte Tätigkeiten zu 75% zumutbar. Diese Arbeitsfähigkeit sei im ersten Arbeitsmarkt verwertbar. Retrospektiv habe seit dem Beginn der psychiatrischen Behandlung (Mai 2016) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden (IV-Grad 100%). Da er sich im November 2017 zum Leistungsbezug angemeldet habe, beginne der Rentenanspruch am 1. Mai 2018. Die bereits ausbezahlten IV-Taggelder vom 28. Januar 2019 bis zum 6. Februar 2019 würden mit der Rentenzahlung verrechnet. Ab Januar 2019 liege eine 75%ige Arbeitsfähigkeit vor. Für die Bemessung des Valideneinkommens stütze sie sich auf das bei der N. \_\_\_ abgerechnete Einkommen von Fr. 4'200.-- monatlich (x13) ab. Zur Ermittlung des Invalideneinkommens werde der durchschnittliche Lohn eines Hilfsarbeiters im Jahr 2016 gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik zu Hilfe genommen. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 75% resultiere ein Invalideneinkommen von Fr. 50'103.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'600.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 50'103.-- resultiere ein Invaliditätsgrad von 8%. Die Rente werde drei Monate nach Eintritt der Verbesserung eingestellt.

**C.o.** Der Versicherte liess am 9. Juni 2020 einen Einwand erheben (IV-act. 210). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer unbefristeten ganzen Rente ab 1. Mai 2018. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Restarbeitsfähigkeit des Versicherten sei auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht verwertbar. Der Gutachter habe klargestellt, dass die fachmännische Unterstützung durch die



Eingliederungsspezialisten der IV-Stelle für eine allfällige Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt vorausgesetzt werde. Die Eingliederungsspezialisten hätten unmissverständlich erklärt, dass sich die gutachterlich geschätzte theoretische Arbeitsfähigkeit in optimal leidensadaptierter Tätigkeit auch mit beruflichen Massnahmen nicht umsetzen lasse. Dass die IV-Stelle eine mögliche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt als aussichtslos erachte, im Rahmen der Rentenprüfung aber von einer problemlosen Umsetzung einer theoretischen Arbeitsfähigkeit von 75% im ersten Arbeitsmarkt ausgehe, sei unverständlich. Selbst wenn von einer Restarbeitsfähigkeit von 75% ausgegangen werde, habe sich die IV-Stelle nicht genügend mit der Frage nach der tatsächlichen Verwertbarkeit auf dem "ausgeglichenen ersten Arbeitsmarkt" auseinandergesetzt. Es bedürfe zwingend der Konkretisierung, welche Tätigkeiten dem Versicherten noch zumutbar seien. Hätte die IV-Stelle abgeklärt, welche Tätigkeiten, die der erste Arbeitsmarkt in einem derartigen Fall überhaupt noch kenne, dem Versicherten zumutbar seien, hätte sie erkannt, dass eine Verwertung nicht realistisch sei. Die gutachterlich geschätzte Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar und erscheine als deutlich zu hoch.

**C.p.** Mit einer Verfügung vom 2. Oktober 2020 kürzte die IV-Stelle das Taggeld ab 28. Januar 2019 bis 6. Februar 2019 auf Fr. 0.-- ("Kürzung wegen Rente"). Mit einer Verfügung vom 8. Dezember 2020 sprach sie dem Versicherten eine vom 1. Mai 2018 bis 30. April 2019 befristete ganze Invalidenrente und eine IV-Kinderrente für den Sohn des Versicherten zu (IV-act. 215). Sie verrechnete die Rentennachzahlung mit dem bereits ausbezahlten Taggeld sowie mit Leistungen der Gemeinden H.\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_. Zum Einwand gab die IV-Stelle im Wesentlichen die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 29. Mai 2020 wieder (IV-act. 211). Im Weiteren hielt sie fest, Beispiele zu konkreten Betätigungsfeldern für die Umsetzung der Restarbeitsfähigkeit seien im Gutachten erwähnt worden. Denkbar seien einfache Tätigkeiten im Reinigungswesen, in der Landwirtschaft oder im erlernten Berufsfeld eines Apparatemonteurs.

**D.**

**D.a.** Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) liess am 25. Januar 2021 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2020 "mit Bezug auf die vorgenommene



Rentenbefristung" und die Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2018. Im Weiteren beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Zur Begründung machte er ergänzend zum Einwand zum Vorbescheid geltend, die Argumentation der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) in der angefochtenen Verfügung, dass die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch zu bestimmen sei, gehe insofern fehl, als keine einzige fachärztliche Beurteilung im Recht liege, welche eine "ohne weiteres bestehende" Arbeitsfähigkeit attestiert habe. Auch der Gutachter sei zum Schluss gelangt, dass eine Rückkehr in den ersten Arbeitsmarkt nur mit entsprechender Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin denkbar sei. Die Fachärzte der Psychiatrie J.\_\_\_\_ hätten in einem Bericht vom 21. Januar 2021 erneut bestätigt, dass der Beschwerdeführer auf dem gesamten Arbeitsmarkt vollständig arbeitsunfähig sei. Der Rechtsvertreter reichte diesen Bericht ein (act. G 1.4). Fachärzte hatten darin die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) angegeben und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt attestiert. Sie vermuteten, dass eine Arbeitsfähigkeit auf dem zweiten Arbeitsmarkt mit ideal adaptierten Tätigkeiten "möglich" sei. Auf die Frage des Rechtsvertreters, ob die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2019 von 0% auf 75% nachvollziehbar sei, teilten die Fachärzte mit, während der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung vom 19. Mai 2016 bis 6. Februar 2019 habe keine abrupte Verbesserung (gemeint wohl: des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers) beobachtet werden können. Über Veränderungen zwischen Februar 2019 bis zur erneuten Aufnahme einer ambulanten Behandlung im Juni 2020 könne keine Aussage gemacht werden.

**D.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 23. Februar 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Zur Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, nicht entscheidend sei, dass die durchgeführten Eingliederungsbemühungen gescheitert seien. Der Stellungnahme der Eingliederungsberaterin bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers komme demnach keine Relevanz zu. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasse auch Nischenarbeitsplätze. Die im psychiatrischen Gutachten erwähnten qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seien nicht derart, dass eine entsprechende Tätigkeit auf dem ausgeglichenen



## St.Galler Gerichte

Arbeitsmarkt nicht zu finden wäre. Der Beschwerdeführer habe bei einem vergleichbaren Gesundheitszustand wie zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung bereits bewiesen, dass er unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarkts fähig sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Tätigkeit ab Juni 2011 bis November 2014 als Stanzer und ab November 2015 bis März 2016 als Mitarbeiter bei der Montage von Reinigungsmaschinen). Die Restarbeitsfähigkeit sei somit verwertbar. Die im Gutachten erwähnten Modalitäten bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit durch den Beschwerdeführer seien lediglich als Hilfestellung bei der Einarbeitung genannt worden. Dem Beschwerdeführer sei es daher zumutbar, sich diese Fähigkeiten selbst "on the job" anzueignen. Die ihm attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sei daher ohne zusätzliche Eingliederungsmassnahmen umsetzbar.

**D.c.** Die Verfahrensleitung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen bewilligte am 2. März 2021 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (act. G 4).

**D.d.** Der Beschwerdeführer liess mit einer Replik vom 23. März 2021 an den gestellten Anträgen festhalten (act. G 6). Sein Rechtsvertreter machte ergänzend geltend, die Beschwerdegegnerin ignoriere hinsichtlich ihrer Auffassung, die gutachterlich attestierte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit sei ohne zusätzliche Eingliederungsmassnahmen umsetzbar, die klaren Aussagen nicht nur der behandelnden Fachärzte, sondern auch des externen Gutachters, der RAD-Ärztin und der Eingliederungsspezialisten. Die Aufhebung bzw. Befristung der ganzen Invalidenrente finde in den Akten keine Stütze.

**D.e.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 8).

## Erwägungen

### 1.

Mit einer Verfügung vom 20. Oktober 2011 ist das Begehren des Beschwerdeführers vom November/Dezember 2009 um die Zusprache einer Invalidenrente formell rechtskräftig abgewiesen worden (IV-act. 118). Bei der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug vom November 2017 (IV-act. 133) kann es sich somit nur um eine Neuanmeldung gehandelt haben. Gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über



die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) wird eine Anmeldung, die nach einer rechtskräftigen Leistungsverweigerung eingereicht wird, nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. In dem der Verfügung vom 20. Oktober 2011 zugrundeliegenden psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2011 (IV-act. 113) hat Dr. G.\_\_\_\_ die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS, ICD-10 F90.0) und einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) angegeben. Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der rentenabweisenden Verfügung hat der Beschwerdeführer einen Bericht seines Hausarztes Dr. L.\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2017 eingereicht (IV-act. 140). Dr. L.\_\_\_\_ hatte angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich in den letzten zwei Jahren verschlechtert. Er hatte aber nicht erklärt, worin die Verschlechterung bestanden hatte. Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin bei den behandelnden Fachärzten der Tagesklinik der Psychiatrie J.\_\_\_\_ einen Bericht eingeholt. Diese haben am 22. Mai 2018 mitgeteilt (IV-act. 145), dass sich der Beschwerdeführer vom 10. Januar 2018 bis 29. März 2018/9. April 2018 in tagesklinischer Behandlung befunden habe. Sie haben die Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1), einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidend-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) und einer unterdurchschnittlichen Intelligenz (gemäss psychodiagnostischer Abklärung im Juli 2016) angegeben und festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Mai 2016 in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde. Ein Bericht betreffend diese Behandlung fehlt. Im Bericht betreffend die testpsychologische Untersuchung vom 15. Juli 2016 ist aber eine im Untersuchungszeitpunkt bestehende, klinisch relevante depressive Symptomatik erwähnt worden (IV-act. 145-14). Im Referenzzeitpunkt (20. Oktober 2011) hat keine depressive Symptomatik bestanden. Damit bestehen ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 20. Oktober 2011 verschlechtert hat. Der Beschwerdeführer hat also eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustands glaubhaft gemacht (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 26. September 2018, IV-act. 155). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht auf die Neuanmeldung vom November 2017 eingetreten.

## 2.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 2020 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. Mai 2018 bis 30. April 2019 befristete ganze Invalidenrente und eine IV-Kinderrente zugesprochen. Ab 1. Mai 2019 hat sie bei einem Invaliditätsgrad von 8% einen Rentenanspruch verneint. Der Beschwerdeführer hat die



Aufhebung der angefochtenen Verfügung "mit Bezug auf die vorgenommene Rentenbefristung" und die Zusprache einer unbefristeten ganzen Invalidenrente ab 1. Mai 2018 beantragen lassen. Nach der ständigen Praxis des Bundesgerichts liegt bei einer rückwirkenden Zusprache einer Invalidenrente, die gleichzeitig befristet, herauf- oder herabgesetzt wird, ein einziges Rechtsverhältnis vor. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistung angefochten, ist die gerichtliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben würden (BGE 131 V 164, 125 V 413). Die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 2020 regelt *ein* Rechtsverhältnis, nämlich den Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Im Beschwerdeverfahren bildet deshalb die Verfügung vom 8. Dezember 2020 als Ganzes den Anfechtungsgegenstand; der Anfechtungs- und der Streitgegenstand sind identisch. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist somit, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

### 3.

**3.1.** Einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können, während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**3.2.** Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG ist die Invalidität grundsätzlich durch einen Einkommensvergleich zu ermitteln. Dabei wird 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Einkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

### 4.



Der Beschwerdeführer hat bereits als Kind an einer Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten, die seine schulische Ausbildung erschwert hat: Bei ihm ist im Alter von sechs Jahren ein POS (Geburtsgebrechen Ziffer 404) diagnostiziert worden. Er hat dennoch bis zum 8. Schuljahr die Regelschule besucht. Anschliessend hat er verschiedene "Stationen" durchlaufen, in denen er wegen seines Verhaltens aufgefallen ist (Sonderschule für Kinder mit Verhaltens- und Lernschwierigkeiten, stationärer Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_, Berufsvorbereitungsklasse des Sonderschulheims D.\_\_\_\_). Die Beschwerdegegnerin hat die Berufsberatung wegen der Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers im August 2006 abgeschlossen. Diese Verweigerungshaltung ist als krankheitsimmanentes Verhalten gewertet worden (vgl. den Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 17. Oktober 2005, IV-act. 56). Dem Beschwerdeführer ist es anschliessend ohne die Unterstützung der Beschwerdegegnerin gelungen, im August 2009 eine zweijährige Anlehre als Apparatemonteur erfolgreich abzuschliessen. Ab Juni 2011 bis Dezember 2014 hat er als Stanzer (Anlagenführer) gearbeitet. Gemäss den Angaben seiner damaligen Arbeitgeberin, der I.\_\_\_\_ AG, hat er die Stelle erhalten, da seine Mutter auch dort gearbeitet hat. Dies spricht dafür, dass er, wäre er auf sich alleine gestellt gewesen, diese Stelle möglicherweise nicht hätte antreten können. Der Beschwerdeführer ist im Arbeitgeberbericht als Einzelkämpfer bezeichnet worden, der sich wiederholende Arbeiten benötige. Im Jahr 2014 habe der "Betreuungsaufwand" am Arbeitsplatz stark zugenommen. Diese Angaben lassen darauf schliessen, dass sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auch nach der schulischen und beruflichen Ausbildung am Arbeitsplatz ausgewirkt haben. Nach der Anstellung bei der I.\_\_\_\_ AG hat der Beschwerdeführer nur noch eine auf vier Monate befristete Anstellung bei der N.\_\_\_\_ AG innegehabt (30. November 2015 bis 31. März 2016) und bei der O.\_\_\_\_ GmbH ist er im Stundenlohn im Parkdienst angestellt gewesen (1. März 2016 bis 31. Dezember 2016). An letzterer Stelle ist er – gemäss den Angaben der Arbeitgeberin – sehr unzuverlässig gewesen und er hat in den Monaten September bis November 2016 keine Arbeit mehr angenommen bzw. ist nicht mehr zu seinen Arbeitseinsätzen erschienen. Diese berufliche Laufbahn lässt erkennen, dass diese von Beginn weg durch die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers, die nach wie vor besteht (vgl. E. 5), beeinflusst gewesen ist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer eine Anlehre abschliessen können und während einiger Zeit ein Einkommen von rund Fr. 50'000.-- pro Jahr erzielen können (vgl. den IK-Auszug, IV-act. 157), ist deshalb zur Bestimmung der Validenkarriere nicht massgebend. Vielmehr fehlt jeglicher Anhaltspunkt dafür, welche Berufsausbildung der Beschwerdeführer ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung abgeschlossen hätte. Bezüglich des Valideneinkommens liegt mit anderen Worten eine objektive Beweislosigkeit vor. Wenn es keine spezifischere gesetzliche Grundlage gäbe, müsste sich diese Beweislosigkeit



in einer lückenfüllenden analogen Anwendung des Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB, SR 210) zuungunsten des Beschwerdeführers auswirken, das heisst er könnte nie einen Rentenanspruch haben, weil sich sein Invaliditätsgrad nicht bestimmen liesse. Da ein solches Ergebnis im höchsten Mass stossend wäre, hat der Verordnungsgeber in Art. 26 Abs. 1 IVV für Fälle wie den vorliegenden eine Fiktion aufgestellt, wonach das Valideneinkommen einer sogenannt frühinvaliden Person einem nach dem Alter abgestuften Prozentsatz des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Schweizer Lohnstrukturerhebung entspricht. Diese Verordnungsbestimmung kann sich zwar nicht auf eine hinreichende gesetzliche Grundlage stützen. Sie löst aber ein offenkundiges Beweisproblem, für das weder das ATSG noch das IVG eine akzeptable Lösung bieten, das heisst sie füllt eine (echte) Gesetzeslücke. Die Verordnungslösung gewährleistet eine rechtsgleiche und verhältnismässige Lösung des auf der Gesetzesstufe ungelösten Beweisproblems und ist deshalb vom Vollzugsauftrag des Art. 86 Abs. 2 IVG gedeckt (vgl. Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. April 2018, IV 2016/8, E. 2.1, und vom 27. Februar 2018, IV 2013/629, E. 2.2). Das Valideneinkommen des Beschwerdeführers muss folglich fiktiv (in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV) festgesetzt werden.

### 5.

**5.1.** Um das zumutbare Invalideneinkommen ermitteln zu können, muss der verbliebene Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. Die Beschwerdegegnerin hat dazu Prof. R.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens beauftragt. Im Gutachten vom 30. September 2019 hat Prof. R.\_\_\_\_ eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimal leidensadaptierten Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz bzw. eine vollständige Arbeitsfähigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz attestiert. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob dem Gutachten voller Beweiswert zukommt, das heisst, ob es die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt.

**5.2.** Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Notwendig ist zudem, dass der psychiatrische Gutachter die vom Bundesgericht in Bezug auf anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und



vergleichbare psychosomatische Leiden geschaffenen und später auf alle psychischen Erkrankungen, insbesondere auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen, anwendbar erklärten Standardindikatoren berücksichtigt hat (vgl. BGE 141 V 281; 143 V 409 und 143 V 418).

**5.3.** Prof. R. \_\_\_ hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht, die subjektiven Klagen aufgenommen und die objektiven Befunde im Gutachten wiedergegeben. Von den Vorakten hat er umfassende Kenntnis gehabt und diese gewürdigt. Er hat insbesondere aufgezeigt, dass anlässlich der Untersuchung paranoide und zwanghafte Anteile in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers im Vordergrund gestanden sind und dass die Persönlichkeitsproblematik den Grad einer Persönlichkeitsstörung erreicht hat. Von einer Persönlichkeitsstörung sind auch die Fachärzte der Psychiatrie J. \_\_\_, die den Beschwerdeführer seit mehreren Jahren behandeln, ausgegangen und auch der Hausarzt Dr. L. \_\_\_ hat am 5. Dezember 2017 angegeben, es bestünden viele Hinweise darauf, dass der Versicherte an einer zunehmenden paranoiden Persönlichkeitsstörung leide. Die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0) überzeugt. Im Weiteren ist auch die Diagnose einer im Erwachsenenalter persistierenden einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) nachvollziehbar. Prof. R. \_\_\_ hat nämlich angegeben, in der neuropsychologischen Untersuchung hätten sich signifikante Hinweise für das Persistieren einer AD(H)S im Erwachsenenalter ergeben. Dr. S. \_\_\_ hat Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit und der Konzentration festgestellt und angegeben (IV-act. 186-102), die kognitiven Leistungen des Beschwerdeführers seien gut mit dem Vorliegen einer ADHS vereinbar. Im Weiteren hat Prof. R. \_\_\_ keine objektiven Befunde für das Vorliegen einer depressiven Symptomatik feststellen können. Seine Einschätzung, dass die von den Fachärzten der Psychiatrie J. \_\_\_ diagnostizierte depressive Episode remittiert sei, überzeugt also. Auch die Diagnose umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81) / DD Borderline intellectual functioning (DSM-V 62.89), die Prof. R. \_\_\_ gestützt auf die Akten gestellt hat, ist nachvollziehbar. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Erhebung der Befunde und die gestützt darauf gestellten Diagnosen überzeugen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeitsschätzung hat sich Prof. R. \_\_\_ zu den Standardindikatoren, insbesondere zur Konsistenz und zu den Ressourcen, geäußert. Er hat erklärt, dass mässiggradige bis schwere psychiatrische Störungen von Krankheitswert mit handicapierenden Auswirkungen auf die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestünden. Seine Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aufgrund der festgestellten mässiggradigen bis erheblichen Fähigkeitseinschränkungen bei einer Erwerbstätigkeit ein gewisses Mass an Begleitung benötige und nur noch an



einem Nischenarbeitsplatz oder an einem geschützten Arbeitsplatz eingesetzt werden könne, ist überzeugend. Die an einem Nischenarbeitsplatz im Vergleich zu einem geschützten Arbeitsplatz tiefere Arbeitsfähigkeitsschätzung von 75% zu 100% dürfte auf eine im Vergleich zu Personen ohne eine gesundheitliche Beeinträchtigung verminderte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einer Verlangsamung zurückzuführen sein. Als Adaptionkriterien hat Prof. R.\_\_\_\_ nämlich Tätigkeiten mit leicht unterdurchschnittlichen Tempo- und Reaktionsanforderungen genannt. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine substantiierten Einwände gegen das Gutachten vorgebracht. Er hat lediglich pauschal geltend gemacht, die Arbeitsfähigkeitsschätzung sei nicht nachvollziehbar und erscheine als deutlich zu hoch. Dieses Vorbringen vermag keine Zweifel am Gutachten zu wecken. Auch der Bericht der Psychiatrie J.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2021 (act. G 1.4) weckt keine Zweifel am Gutachten, denn die Fachärzte haben darin die bereits bekannte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vermeidenden-selbstunsicheren und zwanghaften Zügen (ICD-10 F61) genannt und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt attestiert. Dabei dürften sie aber nicht bedacht haben, dass der allgemeine und ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze beinhaltet, bei welchem mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers gerechnet werden kann. Sie haben überdies angegeben, dass eine Erwerbstätigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz möglich scheine. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer in einer ideal adaptierten Tätigkeit an einem Nischenarbeitsplatz im Zeitpunkt der Begutachtung zu 75% arbeitsfähig gewesen ist. An einem geschützten Arbeitsplatz ist er zu 100% arbeitsfähig gewesen. Die Adaptionkriterien sind wie folgt: Tätigkeiten mit leicht unterdurchschnittlichen Tempo-, Reaktions- und Lernanforderungen, Bearbeitung einer Aufgabe nach der anderen, bei Bedarf Wiederholung von Arbeitsaufträgen mit einer begrenzten Anzahl an Informationseinheiten, Tätigkeiten mit eher geringen sprachlich intellektuellen Anforderungen und leicht unterdurchschnittlichen mathematischen Anforderungen sowie einfache Aufgaben (vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom 26. November 2019, IV-act. 187). Die retrospektive Arbeitsfähigkeitsschätzung einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bis zur Aufnahme des Belastbarkeitstrainings im Januar 2019 und einer anschliessenden 75%igen Arbeitsfähigkeit an einem Nischenarbeitsplatz bzw. einer 100%igen Arbeitsfähigkeit an einem geschützten Arbeitsplatz durch Prof. R.\_\_\_\_ überzeugt dagegen nicht. Im Gutachten fehlt eine Begründung dafür, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (auch an einem Nischenarbeitsplatz oder an einem geschützten Arbeitsplatz) bestanden haben soll. Sie widerspricht auch den Angaben in den Berichten der Psychiatrie J.\_\_\_\_ vom 22. Mai 2018 und 18. September 2018, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, Integrationsmassnahmen in einem geschützten



Rahmen wahrzunehmen respektive dass er einen geschützten Rahmen benötige. Am 6. Mai 2019 haben die Fachärzte zudem angegeben, die Tätigkeit in einer Wiedereingliederungsmassnahme sei dem Beschwerdeführer zu sechs bis acht Stunden pro Tag zumutbar. Der letzte vom Beschwerdeführer wahrgenommene Termin in der Psychiatrie J.\_\_\_\_ ist am 11. Januar 2019 gewesen (IV-act. 179). Für die Zeit ab Januar 2019 bis zur psychiatrischen Begutachtung am 12. September 2019 liegen keine Behandlerberichte vor. Eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab Januar 2019 mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit von 0% auf 75% bzw. 100% ist deshalb nicht nachvollziehbar. Vielmehr könnte bereits vor Januar 2019 eine Teil-Arbeitsfähigkeit bestanden haben. Der medizinische Sachverhalt ist diesbezüglich unzureichend abgeklärt worden. Die Sache ist deshalb zur Abklärung, welche Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit ab dem Zeitpunkt des potentiellen Rentenbeginns am 1. Mai 2018 (sechs Monate nach der Anmeldung vom November 2017, vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) bis zum Zeitpunkt der Begutachtung bestanden hat, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In Bezug auf das Wartejahr (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ist festzuhalten, dass dieses am 1. Mai 2018 überwiegend wahrscheinlich erfüllt gewesen ist: Der Beschwerdeführer hat sich ab Mai 2016 in der Psychiatrie J.\_\_\_\_ in Behandlung befunden. Seine Ärzte haben am 6. Mai 2019 angegeben (IV-act. 179), die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit und im Alltag bestünden seit *mehreren Jahren*. Diese Angabe ist so zu interpretieren, dass die Fachärzte damit nur eine mehr als 40%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gemeint haben können und zwar seit mehr als zwei Jahren; in einer Wiedereingliederungsmassnahme haben sie nämlich eine Arbeitstätigkeit von sechs bis acht Stunden pro Tag für zumutbar gehalten. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer von Mai 2017 bis Juli 2017 ein Einkommen erzielt hat (vgl. IK-Auszug, IV-act. 157), ist in Bezug auf die Erfüllung des Wartejahrs nicht entscheidend, denn aufgrund des Einkommens von lediglich Fr. 2'143.-- ist es überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer nur in einem sehr geringen Umfang und damit zu weniger als 60% erwerbstätig gewesen ist.

**5.4.** Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es Aufgabe einer medizinischen Fachperson, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit näher zu umschreiben (welche Tätigkeiten können in welchem Umfang noch ausgeführt werden). Welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der Angaben der medizinischen Fachperson und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten einer versicherten Person in Frage kommen, ist dagegen die Aufgabe der Berufsberatung der Invalidenversicherung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C\_119/2008, E. 6.2). Vorliegend hat nach der Einholung des Gutachtens am 20. April



2020 ein Strategiegespräch stattgefunden. Die Eingliederungsverantwortliche hat sich lediglich dahingehend geäussert, dass das Finden einer Tätigkeit mit den beschriebenen Adaptionenkriterien und die Integration des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt unter den aufgeführten Einschränkungen und Bedingungen massiv erschwert sei und dass keine reelle Eingliederungsmöglichkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehe. Nicht abgeklärt worden ist jedoch, ob es behinderungsadaptierte Nischenarbeitsplätze gibt, welche die Adaptionenkriterien gemäss dem Gutachten erfüllen und an welchen der Beschwerdeführer seine handwerklichen Fähigkeiten, die er bei seinen bisherigen Tätigkeiten erlernt hat, einsetzen könnte. Mit anderen Worten kann die Frage der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit und das dabei zumutbarerweise erzielbare Einkommen nicht beantwortet werden. Die Sache ist deshalb zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird unter Beizug einer berufsberaterischen Fachperson abzuklären haben, ob es auf dem ersten Arbeitsmarkt Nischenarbeitsplätze gibt, an welchen der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit verwerten könnte, und gegebenenfalls wie hoch das dabei erzielbare Einkommen ist. Das durchschnittliche Einkommen eines Hilfsarbeiters, auf welche sich die Beschwerdegegnerin beim Einkommensvergleich als Invalideneinkommen gestützt hat, dürfte nicht dem zumutbarerweise erzielbaren Einkommen des Beschwerdeführers an einem behinderungsadaptierten Nischenarbeitsplatz entsprechen, was sich auch daran zeigt, dass der Beschwerdeführer bislang nie ein Einkommen in der Höhe eines durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohns erzielt hat. Sollte die Verwertbarkeit an einem Nischenarbeitsplatz verneint werden, wäre auch abzuklären, was der Beschwerdeführer an einem geeigneten geschützten Arbeitsplatz verdienen könnte. Erfahrungsgemäss ist eine Arbeitstätigkeit in einem geschützten Rahmen nicht zwingend eine Beschäftigung, die keinen oder nur einen geringen ökonomischen Mehrwert generiert. Auch gesundheitlich beeinträchtigte Personen können an einem geschützten Arbeitsplatz ein für die Invaliditätsbemessung relevantes Erwerbseinkommen erzielen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat somit zu Recht geltend gemacht, die Beschwerdegegnerin habe sich nicht genügend mit der Frage nach der tatsächlichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer ideal adaptierten Tätigkeit auseinandergesetzt. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass aufgrund der gutachterlichen Einschätzung, der Beschwerdeführer benötige unbedingt eine Hilfestellung bei der Arbeitsplatzsuche und hernach ein Coaching in der Einarbeitungsphase, die erneute Prüfung entsprechender beruflicher Massnahmen notwendig sein dürfte.



**5.5.** Die Beschwerdegegnerin wird den Invaliditätsgrad nach den weiteren Abklärungen also neu berechnen, wobei sie das massgebende (fiktive) Valideneinkommen gemäss dem Art. 26 Abs. 1 IVV mit dem ermittelten, an einem behinderungsadaptierten Nischenarbeitsplatz oder an einem geeigneten geschützten Arbeitsplatz zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen vergleichen wird. Anschliessend wird sie erneut über das Rentenbegehren des Beschwerdeführers verfügen. Vorgängig dürfte auch zu prüfen sein, ob sich die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der von Prof. R. \_\_\_ im Gutachten abgegebenen Prognose verbessert hat.

## 6.

**6.1.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erweist sich als angemessen. Praxisgemäss ist die Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (vgl. BGE 132 V 235, E. 6.1). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

**6.2.** Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu betrachten ist. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. In durchschnittlich aufwändigen Beschwerdeverfahren betreffend einen Rentenanspruch spricht das Versicherungsgericht eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Da es sich bei diesem Beschwerdeverfahren um ein durchschnittlich aufwändiges handelt, hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

## Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

## 1.

Die Verfügung vom 8. Dezember 2020 wird aufgehoben und die Sache wird zur



Weiterführung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.