

GR_GERICHTE S 2011 138 vom 21. Februar 2012

GR Gerichte, 2012-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2011_138

FR: GR_GERICHTE S 2011 138 du 21 février 2012

IT: GR_GERICHTE S 2011 138 del 21 febbraio 2012

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Juni 2009 bis 19. Juni 2009 im Kantonsspital Graubünden hospitalisiert. Er wurde wegen Synkopen mit Bewusstlosigkeit und Urinabgang sowie wegen eines Clusterkopfschmerzes durch seinen Hausarzt Dr. med. ... eingewiesen. Am 19. Juni 2009 wurde der Beschwerdeführer zur weiteren Abklärung in das Schweizerische Epilepsie-Zentrum (EPI-Zentrum) nach Zürich verlegt. Im Austrittsbericht vom 23. Juli 2009 wiesen die Ärzte des EPI-Zentrums darauf hin, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Bewusstlosigkeiten im angestammten Beruf als Koch nicht mehr arbeitsfähig sei.

E. 4

Im Arztbericht vom 11. August 2009 attestierte Dr. med. ... dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit dem 4. Februar 2009 bis auf Weiteres. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch die heftigen Kopfschmerzen sowie die Ohnmachtsanfälle gegeben.

Weil die Ohnmachtsanfälle plötzlich auftreten würden, sei eine geregelte Arbeit nicht möglich.

E. 5

Am 25. August 2009 stellte das EPI-Zentrum der IV-Stelle einen Arztbericht für die Beurteilung des Rentenanspruchs zu. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird einerseits der Verdacht auf Epilepsie und andererseits eine depressive Entwicklung genannt. Aufgrund der rezidivierenden Bewusstlosigkeiten sollte der Beschwerdeführer keine Arbeiten an ungeschützten und gefährlichen Maschinen ausüben. Derartige Arbeiten seien als Koch jedoch nicht vermeidbar, weshalb eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe. Eine adaptierte Tätigkeit sei ab dem 9. Juli 2009 möglich.

E. 6

Vom 25. November 2009 bis 22. Dezember 2009 war der Beschwerdeführer das zweite Mal im EPI-Zentrum hospitalisiert. Im Kurzbericht vom 22. Dezember 2009 wurden psychogene, nicht epileptische Anfälle bei einer mittelschweren depressiven Entwicklung mit einer Anpassungsstörung in einer psychosozialen Krisensituation diagnostiziert. Die Ärzte attestierten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Koch bis auf Weiteres. In der Folge gab Dr. med. ..., Spezialarzt FMH für Neurologie, der IV-Stelle am 5. Februar 2010 bekannt, dass er zu diesem Fall keine Stellung mehr nehme. Es handle sich

nicht mehr um ein gesundheitliches Problem aus dem neurologischen, sondern aus dem psychiatrischen Formenkreis. Es sei eine Beurteilung durch den Fachpsychiater erforderlich.

E. 7

Dr. med. ... verfasste am 8. Februar 2010 einen Verlaufsbericht zuhanden der IV-Stelle. Es bestehe eine deutliche depressive Entwicklung mit zunehmend Suizidgedanken, Schlafstörungen und ausgeprägtem Tremor. Die bereits bestehenden Skelettschmerzen im Bereich der Füße hätten sich verstärkt. Zur weiteren Stabilisation sei der Beschwerdeführer im Waldhaus hospitalisiert worden. Es sei ein Aufenthalt in der Tagesklinik vorgesehen. Eine berufliche Tätigkeit sei im Moment ausgeschlossen und die Prognose in Bezug auf die Erreichung einer Arbeitsfähigkeit sei schlecht.

E. 8

Mai 2010 für den zweiten Aufenthalt vom 9. April 2010 bis 16. April 2010 gestellt.

E. 9

Weil sich eine psychiatrische Abklärung aufdrängte, erteilte die IV-Stelle Dr. med. ..., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. Juni 2010 einen entsprechenden Auftrag. Die psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers fand am 3. September 2010 statt. In seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Januar 2011 kam Dr. med. ... zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an dissoziativen Krampfanfällen (Pseudoanfälle) leide. Es würden sich keine Hinweise finden, die für das Vorliegen einer eigentlichen depressiven Episode sprechen würden. Bei der bisherigen Tätigkeit als Koch bestehe eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Demgegenüber sei der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aber mindestens zu 70 % arbeitsfähig. Neben den dissoziativen Krampfanfällen habe nie eine psychische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden.

E. 10

Am 17. März 2011 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit, dass die Regionale Arbeitsvermittlung (RAV) in seinem Fall für die Arbeitsvermittlung zuständig sei. Wenn bei einer vorliegenden Anstellung eine Einarbeitung, Kurse und dergleichen nötig seien, könne sie das übernehmen. Die berufliche Massnahme sei somit abgeschlossen.

E. 11

Die IV-Stelle erliess am 22. Juni 2011 einen Vorbescheid, in welchem sie festhielt, dass kein Rentenanspruch bestehe. Aus gesundheitlichen Gründen sei dem Beschwerdeführer die zuletzt ausgeführte Tätigkeit als Koch seit dem 4. Februar 2009 nicht mehr zumutbar. In adaptierten Tätigkeiten gelte er jedoch seit dem 9. Juli 2007 als zu 70 % arbeitsfähig. Diese Arbeitsfähigkeit könne ganztags umgesetzt werden.

E. 12

Der Beschwerdeführer erhob gegen den Vorbescheid Einwand und beantragte, dass eine interdisziplinäre medizinische Abklärung vorzunehmen sei. Zur Begründung reichte er ein Schreiben seines Hausarztes Dr. med. ... vom 27. Juni 2011 ein, wonach er in adaptierten Tätigkeiten nicht zu 70 % arbeitsfähig sei. Hauptbehinderung seien die wiederholten und häufigen Anfälle, bei denen der Beschwerdeführer jedes Mal einnässe, was ihn stark beschäme. Er leide auch an einem ausgeprägten Tremor der rechten Hand, der ihn bei

Schreibarbeiten behindere und keine feinen Arbeiten zulasse. Zudem sei er schwerhörig und habe verschiedene Probleme des Bewegungsapparates, insbesondere der Füsse. Alle diese Behinderungen zusammen würden eine grössere Arbeitsunfähigkeit als 30 % bei einer adaptierten Tätigkeit ausmachen.

E. 13

Andreas Jansen vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) wies am 30. August 2011 darauf hin, dass der Beschwerdeführer umfassend abgeklärt worden sei. Von einer interdisziplinären medizinischen Abklärung erwarte er keine andere Beurteilung des Krankheitsbildes. Die von Dr. med. ... genannten Probleme im Bereich der Füsse seien in den anderen ärztlichen Einschätzungen kein Thema gewesen. Insbesondere habe der Beschwerdeführer anlässlich seines ersten Aufenthalts in der Klinik ... vom 1. Februar 2010 bis zum 29. März 2010 erklärt, dass er gesund sei und keine Probleme habe. Die Inkontinenz sei mit Windelhosen versorgt und der Tinnitus mit Schwerhörigkeit werde im psychiatrischen Konsil von Dr. med. ... vom 9. Juni 2009 als weitgehend akzeptiert beschrieben. Weiter führte Andreas Jansen aus, dass er den Tremor als psychogen ausgelöst erachte, zumal sich weder das EPI-Zentrum noch der behandelnde Neurologe Dr. med. ... dazu geäußert hätten. Vielmehr werde der Tremor als eher medikamenteninduziert angesehen.

E. 14

Mit Verfügung vom 1. September 2011 bestätigte die IV-Stelle ihren Vorbescheid vollumfänglich. Der Vergleich des ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 43'728.-- mit dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 59'676.-- führe zu einem IV-Grad von 26.72 %. Als medizinische Entscheidungsgrundlage könne insbesondere auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. ... vom 26. Januar 2011 abgestellt werden. Die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwertbar.

E. 15

Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer am 3. Oktober 2011 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur weiteren fachmedizinischen Abklärung betreffend seine Arbeitsfähigkeit. Eventualiter sei ihm eine Viertelsrente zuzusprechen. Weiter verlangte der Beschwerdeführer, dass die von ihm veranlassten weiteren medizinischen Abklärungen beim Neurologen Dr. med. ... und in der Klinik ... bzw. deren Berichte und Beurteilungen in das Verfahren einzubeziehen seien. Zudem stellte der Beschwerdeführer die Verfahrensanträge, dass das Verfahren für mindestens drei Monate zu sistieren und ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen sei. Begründend führte der Beschwerdeführer aus, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzig aus psychiatrischer Sicht erfolgt sei, obwohl eine interdisziplinäre Bewertung der Arbeitsfähigkeit korrekt gewesen wäre. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater basiere auf Unsicherheiten über die Anfallhäufigkeit, die Folgen eines Anfalles und ohne Anfallprognose. Auch die Selbst- und Fremdgefährdung sei nicht abgeklärt worden. Der Tremor sei bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ebenfalls ein wesentlicher Aspekt, welcher vom Gutachter überhaupt nicht gewertet worden sei. Folglich sei eine seriöse Abklärung unter Einbezug aller vorerwähnten Aspekte in einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) anzuordnen. Gemäss dem Case Report habe das Gutachten von

Dr. med. ... nämlich nur dem Zweck gedient, eine zweite psychische Erkrankung auszuschliessen, aber nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. Zum Bericht des EPI- Zentrums sei zu bemerken, dass dieser sich nur zur Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf äussere. Deshalb sei beim EPI-Zentrum eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit einzuholen. Auch wenn die Krampfanfälle psychogener Natur seien, könnten sie nämlich mit epileptischen Anfällen verglichen werden und seien kaum davon unterscheidbar. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, dass die

Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater auf einer unausgereiften Diagnostik und offensichtlich falschen Angaben beruhe. Gemäss dem Psychiater seien bei dissoziativen Krampfanfällen Zungenbisse, schwere Verletzungen beim Sturz und Urinabgang sehr selten und statt des Bewusstseinsverlusts trete ein stupor- oder tranceähnlicher Zustand auf. Der Beschwerdeführer wies darauf hin, dass die Spitex ... mehrmals festgestellt habe, dass er am Boden liege und nicht ansprechbar sei. Auch das EPI- Zentrum habe einen solchen Vorfall dokumentiert. Somit könne eine Bewusstlosigkeit nicht ausgeschlossen werden, sondern dieser Frage sei nachzugehen. Gemäss der Spitex ... komme es auch zu regelmässigem Einnässen. Schliesslich rügte der Beschwerdeführer, es könne nicht nachvollzogen werden, wie der Gutachter auf die 70%ige Arbeitsfähigkeit komme. Zur Einschätzung von Dr. med. ... (EPI-Zentrum), welcher von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten ausgehe, sei zu bemerken, dass diese auf der Annahme einer Epilepsie beruhe. Im Gegensatz zu psychogenen Krampfanfällen könnten Epilepsien jedoch medikamentös erfolgreich behandelt werden. Zum Einkommensvergleich brachte der Beschwerdeführer vor, dass das statistisch ermittelte Invalideneinkommen 4.67 % über dem tatsächlich generierten Valideneinkommen liege. Deshalb sei das Einkommen zu parallelisieren. Abschliessend forderte der Beschwerdeführer, dass ihm angesichts der persönlichen und beruflichen Merkmale ein Leidensabzug von 25 % zu gewähren sei. Das Invalideneinkommen betrage damit Fr. 32'976.-- und es ergebe sich ein IV-Grad von 47.5 %. Gleichzeitig mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Als Begründung brachte er vor, dass er von der Gemeinde ... öffentlich unterstützt werde.

E. 16

Mit Verfügung vom 13. Oktober 2011 lehnte die Instruktionsrichterin das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers ab.

E. 17

In ihrer Vernehmlassung beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gemäss geänderter Praxis des Bundesgerichts habe das angerufene kantonale Gericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung anzuordnen. Im vorliegenden Fall könne aber auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden. Entgegen dem Vorbringen in der Beschwerde habe Dr. med. ... den Tremor und der bei den Anfällen auftretende Bewusstseinsverlust berücksichtigt. Soweit der Beschwerdeführer die unausgereifte Diagnostik bemängle, verkenne er die diesbezügliche Einigkeit der beteiligten Fachärzte nach intensiven Abklärungen im EPI-Zentrum und in der Klinik ... Damit überzeuge das fachärztliche psychiatrische Gutachten auch in dieser Hinsicht. Die zwei- bis dreimal pro Woche auftretenden und zwei bis drei Stunden dauernden Anfälle entsprächen einer

Arbeitsunfähigkeit von 10 - 20 %, wenn von einer wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ausgegangen werde. Folglich sei der Schluss des beurteilenden Gutachters, dass aufgrund der Anfälle eine höchstens 30%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege, korrekt. Die Beschwerdegegnerin bemerkte sodann, dass dem Gutachten von Dr. med. ... entnommen werde könne, dass Dr. med. ... sich zur Arbeitsfähigkeit bei einer Epilepsie mit regelmässigen Anfällen geäussert habe. Daher sei der vom psychiatrischen Gutachter diesbezüglich getätigte Rückschluss auf die vorliegenden dissoziativen Anfälle nachvollziehbar und richtig. Das EPI- Zentrum habe denn auch im Arztbericht vom 25. August 2009 in Berücksichtigung der Anfälle eine Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten attestiert. Im Zusammenhang mit den Vergleichseinkommen führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführer als Koch tätig gewesen sei und gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) 2008, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig „Gastgewerbe“ (Ziff. 55), im Jahr 2011 im Anforderungsniveau 3 einen Lohn von Fr. 55'710.30 verdient hätte. Das auf das Jahr 2011 aufgewertete tatsächliche Valideneinkommen von Fr. 59'675.85 sei im Branchenvergleich damit nicht unterdurchschnittlich. Eine Parallelisierung sei daher nicht angezeigt. Zum beantragten Leidensabzug von 25 % hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass ein solcher zu Recht nicht vorgenommen worden sei.

E. 18

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels brachte der Beschwerdeführer vor, dass er am 22. September 2011 erneut von Dr. med. ... untersucht

worden sei. Dr. med. ... habe in seinem Bericht vom 7. Oktober 2011 das EPI- Zentrum um eine erneute epileptologische Abklärung ersucht. Der Beschwerdeführer beantragte die gerichtliche Anordnung der Untersuchung im EPI-Zentrum. Zudem sei ein zweites psychiatrisches Gutachten bzw. ein Obergutachten einzuholen. Im Nachgang zur Replik reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben von ... von der Spitex ... vom 9. November 2011 ein. Darin beschreibt sie das Ausmass und die Folgen der Krampfanfälle des Beschwerdeführers und was sie für ihn bedeuten.

E. 19

In ihrer Duplik wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass der Beschwerdeführer bereits intensiv im EPI-Zentrum abgeklärt worden sei. Dr. med. ... habe denn auch gestützt auf diese Erkenntnisse mit Schreiben vom 5. Februar 2010 festgehalten, dass es sich bei den Anfällen nicht um epileptische, sondern psychogene Anfälle handle. Dr. med. ... verhalte sich klar widersprüchlich, wenn er nun um eine erneute epileptologische Abklärung bitte. Die vorliegende gutachterlich-psychiatrische Arbeitsfähigkeitseinschätzung überzeuge, weshalb keine weiteren Abklärungen angezeigt seien. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtschriften und auf den angefochtenen Entscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. September 2011. Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer zu Recht keine Rente zugesprochen worden ist.

2. a) Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] in Verbindung mit Art. 8 des Bundesgesetzes über den

Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die versicherte Person hat bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 50 % auf eine halbe Rente, ab 60 % auf eine Dreiviertelsrente und ab 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei erwerbstätigen Personen erfolgt die Bemessung der Invalidität aufgrund eines Einkommensvergleichs (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Bei dieser Methode 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 Arbeitslage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). In der Regel erfolgt der Einkommensvergleich in der Weise, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau bestimmt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad ermitteln lässt (BGE 130 V 343 E. 3.4.2 S. 349, 128 V 29 E. 1 S. 30). Für die Festsetzung des Invaliditätsgrades kommt es primär auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit an (PVG 2005 Nr. 11 E. 1a S. 48 f., 1982 Nr. 80 S. 170). Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen ist es jedoch nicht möglich, die Erwerbsunfähigkeit (IV-Grad) zu bestimmen. b) Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades nach Art. 16 ATSG ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ihnen Ärzte oder allenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen

Auskünfte und Befunde sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, 115 V 133 E. 2 S. 134, 114 V 310 E. 3c S. 314 f., 105 V 156 E. 1 S. 158 f.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 640/02 vom 6. Mai 2003, E. 2.1). Es ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht 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 und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Somit ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten ausschlaggebend für den Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175 mit Hinweisen). 3. a) Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist zu entscheiden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht als medizinische Entscheidungsgrundlage auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. ... vom 26. Januar 2011 abgestellt hat. Das psychiatrische Gutachten ist eingeholt worden, nachdem sich nach intensiven Abklärungen im EPI-Zentrum der anfängliche Verdacht auf Epilepsie nicht bestätigt hat. Stattdessen wurden dissoziative Krampfanfälle diagnostiziert. Diese Diagnose wurde von den Ärzten der Klinik ... in den zwei Austrittsberichten vom 26. April 2010 bzw. 8. Mai 2010 bestätigt. Mit Schreiben vom 5. Februar 2010 empfahl der Neurologe, Dr.

med. ..., den Beschwerdeführer durch einen Fachpsychiater beurteilen zu lassen, weil bei ihm kein neurologisches, sondern ein psychiatrisches Problem vorliege. Gestützt auf diese Empfehlung gab die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. ... ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Somit kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nach.

b) Der Beschwerdeführer bemängelt, dass die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. ... auf einer unausgereiften Diagnostik beruhe. Diese Rüge ist unbegründet. Der Beschwerdeführer verkennt die diesbezügliche Einigkeit der Fachärzte nach eingehenden Abklärungen im EPI-Zentrum und der Klinik ... Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers hat Dr. med. ... in seinem Gutachten vom 26. Januar 2011 den beim Beschwerdeführer vorliegenden Tremor, die Selbst- und Fremdgefährdung und auch die bei den Anfällen auftretenden stuporösen Zustände berücksichtigt und miteinbezogen. Dr. med. ... weist darauf hin, dass der Beschwerdeführer während der psychiatrischen Begutachtung vom 3. September 2010 einen grobschlägigen Tremor der rechten Hand gehabt habe, weshalb er die rechte mit der linken Hand festgehalten habe (Gutachten, S. 29). Zur Selbst- und Fremdgefährdung bringt er vor, dass der Beschwerdeführer nur nicht gefährliche Arbeiten ausführen könne (Gutachten, S. 41). Weiter hält er fest, dass der Beschwerdeführer während den dissoziativen Krampfanfällen an einem stupor- oder tranceähnlichen Zustand leide. Dieser Zustand sei von der Spitex gut beschrieben worden (Gutachten, S. 36). Die stuporösen Zustände würden alle drei Tage auftreten, seien meist von kurzer Dauer und der Beschwerdeführer könne jeweils rasch geweckt werden (Gutachten, S. 41). c) Auch die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsgerechten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist, erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Dr. med. ... erklärt in seinem Gutachten, dass er davon ausgehe, dass der Beschwerdeführer eine adaptierte, nicht gefährliche Arbeit ausführen könne. Er begründet dies damit, dass die stuporösen Zustände oder „Anfälle“ „nur“ alle drei Tage auftreten würden, meist offenbar von kurzer Dauer seien und der Beschwerdeführer jeweils rasch geweckt werden könne. Allerdings bestehe bezüglich der letzten Punkte doch eine gewisse Unsicherheit, weshalb er keine 100%ige Arbeitsfähigkeit, sondern eine höchstens 30%ige Einschränkung in adaptierter Tätigkeit attestiere. Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. ..., führt zu dieser Einschätzung in seinem Bericht vom 27. Juni 2011 aus, dass der Beschwerdeführer auch in adaptierter Tätigkeit keineswegs zu 70 %

arbeitsfähig sei. Er weist aber auch darauf hin, dass Hauptbehinderung sicher die wiederholten und häufigen Anfälle seien, welche meist von relativ kurzer Dauer seien und nachher ein länger dauernder stuporöser Zustand auftrete, der ohne Weiteres zwei bis drei Stunden dauern könne. Die Beschwerdegegnerin zeigt damit insgesamt korrekt auf, dass ein wöchentlicher Arbeitsausfall von vier bis neun Stunden (zwei- bis dreimal pro Woche auftretende und zwei bis drei Stunden dauernde Anfälle) einer Arbeitsunfähigkeit von 10 - 20 % bei einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.6 Stunden ($4 : 41.6 = 9.62 \%$; $9 : 41.6 = 21.63 \%$) entspreche. Das Bundesgericht entschied in einem ähnlichen Fall, dass bei zwei bis drei Schwindelanfällen pro Woche eine angepasste Tätigkeit ganztägig ausgeübt werden könnte, wobei aufgrund der wiederkehrenden, zu Absenzen führenden Anfälle von einer Leistungseinschränkung von 10 % auszugehen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 220/06 vom 25. April 2007, E. 5.1). Auch unter Berücksichtigung der telefonischen Auskunft von Dr. med. ... (EPI-Zentrum) vom 6. Januar 2011 erscheint die von Dr. med. ... vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit korrekt. Dr. med. ... erklärte, dass aus neurologischer Sicht

bei einer Epilepsie, die sich mit regelmässigen Anfällen äussern würde, in einer adaptierten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehen würde. Bei einer adaptierten Tätigkeit handle es sich um eine Tätigkeit, welche im Sitzen ausgeführt werden könne und keine gefährlichen Maschinen bedient werden müssten. Es sei die Möglichkeit zu vermeiden, dass sich der Beschwerdeführer selber oder andere in Gefahr bringen könne (psychiatrisches Gutachten vom 26. Januar 2011, S. 28). Da sich beim Beschwerdeführer auch regelmässige Anfälle ereignen, können die Ausführungen von Dr. med. ... auch auf ihn angewendet werden, obwohl er nicht an Epilepsie, sondern an dissoziativen Anfällen leidet. Zudem geht auch aus dem Arztbericht vom 25. August 2009 hervor, dass die Fachärzte des EPI-Zentrums von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ausgehen (vgl. Arztbericht vom 25. August 2009, S. 6).

d) Insgesamt sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, welche das psychiatrische Gutachten von Dr. med. ... vom 26. Januar 2011 in Zweifel zu ziehen vermögen. Das Gutachten beurteilt die Arbeitsfähigkeit umfassend, beruht auf den bisherigen Akten sowie einer ausführlichen persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und erscheint in seinen Ergebnissen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu. Im Schreiben von ... von der Spitex ... vom 9. November 2011 wird nichts vorgebracht, was nicht bereits bekannt und von Dr. med. ... berücksichtigt worden ist. ... schreibt, dass der Beschwerdeführer ca. jeden dritten Tag einen epilepsieähnlichen Anfall erleide. Die Anfälle würden ohne Vorwarnung kommen. Deshalb würde ihn die Spitex jeweils in allen unmöglichen Stellungen am Bode liegend vorfinden. Das bedeute, dass der Beschwerdeführer beispielsweise in der Küche liege mit einem Messer in der Hand oder mit ausgeleerten Getränken. Jedes Mal erleide er Prellungen und Schürfwunden am Körper. Er nasse ein, habe Schaum vor dem Mund, könne nur mühsam atmen, sei somnolent und über mehrere Stunden unfähig, aufzustehen. Die Spitex hebe ihn mit grossem Aufwand auf das Sofa, wechsele die Windeln und lasse ihn dann leider unbetreut in seiner Wohnung zurück. Wenn der Beschwerdeführer am Morgen einen Anfall erleide, sei er frühestens am Nachmittag soweit, selbständig aufzustehen. Es komme vor, dass er den ganzen Tag nicht fähig sei, Nahrung aufzunehmen. Am ersten Tag nach dem Anfall sei der Beschwerdeführer sehr erschöpft, habe Schmerzen vom Sturz und seine Hände würden zittern. Am zweiten Tag könne er sich alltäglichen Sachen widmen, wie z.B. Einkäufe erledigen. Dies geschehe jedoch immer mit der Gewissheit, dass morgen der nächste Anfall kommen werde. Dr. med. ... hat in seinem Gutachten alle diese Fakten berücksichtigt. e) Weitere medizinische Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt werden, sind nicht angezeigt. Insbesondere ist keine erneute Untersuchung im EPI-Zentrum notwendig, weil die dortigen Fachärzte eine Epilepsie klar ausgeschlossen haben. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. ... in seinem Schreiben vom 7. Oktober 2011 das EPI-Zentrum um eine erneute Abklärung des Beschwerdeführers und um eine Stellungnahme bezüglich der Arbeitsfähigkeit bittet. Er handelt damit in Widerspruch zu seinem früheren Schreiben vom 5. Februar 2010, worin er festgehalten hat, dass es sich bei den Anfällen des Beschwerdeführers nicht um ein gesundheitliches Problem aus dem neurologischen, sondern aus dem psychiatrischen Formenkreis handle. Dr. med. ... verzichtete damals auf eine weitere Stellungnahme zu diesem Fall und wies darauf hin, dass nun eine fachpsychiatrische Abklärung erforderlich sei. Aus den Akten ergeben sich sodann keine Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es

ist ausserdem zu erwähnen, dass Dr. med. ... vom EPI-Zentrum sich bereits in der telefonischen Besprechung mit Dr. med. ... vom 6. Januar 2011 ausführlich zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert hat (vgl. vorstehende Erwägung 3c). 4. a) Aus vorgenannten Gründen kann im konkreten Fall davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsgerechten Tätigkeit über eine Arbeitsfähigkeit von 70 % verfügt. Im Gegensatz zum Einwand gegen den Vorbescheid ist in der Beschwerde – soweit ersichtlich – die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit nicht mehr aufgeworfen worden. Dennoch wird dazu kurz Stellung genommen. b) Bei der Prüfung der Frage, ob es dem Beschwerdeführer möglich ist, mit den vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Arbeitsstelle zu finden, ist festzuhalten, dass von einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen ist (Art. 16 ATSG). Dieser gilt als massgebender Bezugspunkt für die trotz Gesundheitsschadens zumutbaren Erwerbsmöglichkeiten. Beim ausgeglichenen Arbeitsmarkt handelt es sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht, beinhaltet in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und lässt die fehlenden oder verringerten Chancen Teilinvalider, eine geeignete und zumutbare Arbeitsstelle zu finden, ausser Betracht (BGE 134 V 64 E. 4.2.1 S. 71 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008, E. 4 mit Hinweisen). Die Rechtsprechung nimmt an, ein ausgeglichener Arbeitsmarkt biete

genügend Stellen, welche die Ausübung einer Arbeit ermöglichen, selbst wenn die rechte (dominante) Hand nur eingeschränkt als Zureicharm oder bestenfalls als Haltearm dienen kann (vgl. bspw. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 446/02 vom 20. März 2003, E. 3). Der Beschwerdeführer kann sämtliche Tätigkeiten verrichten, die kein feinmotorisches Können benötigen und die im Sitzen ausgeführt werden. Dabei darf er keine Maschinen bedienen, mit denen er sich selber oder andere in Gefahr bringen könnte. Schliesslich ist bezüglich der Anfälle des Beschwerdeführers hervorzuheben, dass der Umstand allein, dass er zur Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf einen Nischenplatz angewiesen ist, nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führt: Der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umfasst auch ausserhalb geschützter Werkstätten Stellenangebote, bei welchen mit einem sozial entgegenkommenden Arbeitgeber zu rechnen ist. Massgebend ist, ob die vorhandene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch und wirtschaftlich verwertbar ist, d.h. nötigenfalls ein sich im Rahmen des Realistischen und Zumutbaren bewegendes Entgegenkommen potentieller Arbeitgeber erwartet werden darf (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2008 vom 22. September 2008, E. 4 mit Hinweisen). Dies darf im vorliegenden Fall bejaht werden, zumal der Beschwerdeführer aufgrund seiner Anfälle jeweils keiner akut-medizinischen Behandlung bedarf, sondern lediglich eine Ruhepause von zwei bis drei Stunden einlegen können muss. Unter diesen Umständen ist daher davon auszugehen, dass die beim Beschwerdeführer noch vorhandene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistisch und wirtschaftlich verwertbar ist. 5. Zum Valideneinkommen bringt der Beschwerdeführer vor, dass dieses 4.67 % unter dem statistisch ermittelten Invalideneinkommen liege, was eine Parallelisierung erforderlich mache. Der Beschwerdeführer vergleicht vorliegend fälschlicherweise das tatsächlich erzielte Einkommen als Koch mit dem Invalideneinkommen, welches sich auf den allgemeinen Tabellenlohn (Totalwert aller Wirtschaftszweige) gemäss LSE stützt. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt ein Abweichen vom Regelfall,

wonach das Valideneinkommen grundsätzlich anhand des zuletzt verdienten Lohnes zu bestimmen ist, jedoch erst dann in Frage, wenn – unter anderem – der tatsächlich erzielte Verdienst deutlich unter dem branchenüblichen LSE- Tabellenlohn liegt (BGE 135 V 297 E. 6.1.1 S. 302 mit Hinweisen). Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2008 hätte der Beschwerdeführer im Wirtschaftszweig „Gastgewerbe“ (Ziff. 55), Anforderungsniveau 3 im Jahr 2008 einen monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'286.-- (Zentralwert bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) erzielt. Dies ergibt auf der Basis der üblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.6 Wochenstunden für das Jahr 2008 ein Jahresgehalt von Fr. 53'489.30 (Fr. 4'286.-- : 40 x 41.6 x 12). Nach der Anpassung an die Nominallohnentwicklung ergibt sich gemäss der Berechnung der Beschwerdegegnerin für das Jahr 2011 ein statistisch ermitteltes Valideneinkommen von Fr. 55'710.30. Somit ist das von der Beschwerdegegnerin auf das Jahr 2011 aufgewertete tatsächliche Einkommen von Fr. 59'675.85 im Branchenvergleich nicht unterdurchschnittlich, weshalb eine Parallelisierung nicht angezeigt ist. Im Übrigen wäre eine solche ohnehin nur vorzunehmen, wenn die Abweichung des tatsächlich erzielten Verdienstes vom branchenüblichen LSE- Tabellenlohn 5 % beträgt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303).

6. a) Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, so ist nach der Rechtsprechung der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Ursprünglich wurde mit dem sogenannten Leidensabzug berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur noch beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Dieser Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug. Dabei trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht generell, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Hinweise dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen. Insgesamt ist der Abzug vom Tabellenlohn auf höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; vgl. auch BGE 126 V 75 E. 5 S. 78 ff.).

b) Im Grundsatz ist die Gewährung oder Verweigerung des Abzugs stets eine frei überprüfbare Rechtsfrage, während die Festlegung der Höhe des Abzugs eine Ermessensfrage darstellt (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f. = Pra 2011 Nr. 91, 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl., Zürich/Basel Genf 2010, S. 315). Vorliegend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht einen Abzug vom Tabellenlohn verweigert hat. Wie erwähnt, handelt es sich dabei um eine Rechtsfrage, welche durch das kantonale Gericht frei überprüft werden kann.

7. a) Der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin keinen Leidensabzug berücksichtigt hat. Es sei ihm der maximale Abzug von 25 % zu gewähren. b) Zum Vorbringen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, dass behinderungsbedingt kein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt sei, zumal dem Beschwerdeführer grundsätzlich alle leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar seien. Der Umstand,

dass der Beschwerdeführer nur sitzende Tätigkeiten ausüben kann, wobei er keine gefährlichen Maschinen bedienen darf, führt nicht per se zu einem Abzug. Durch dieses Anforderungs- und Belastungsprofil wird das Spektrum der Erwerbstätigkeiten bestimmt, welche für den Beschwerdeführer realistischerweise noch in Frage kommen. Davon zu trennen ist die Frage, ob im Hinblick auf eine konkrete Tätigkeit verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur bei Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen für eine Anstellung bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.3.1). Ohne Zweifel sind die Beschäftigungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers verglichen mit einer gesunden Person in sonst vergleichbarer Lage behinderungsbedingt begrenzt. Trotzdem steht ihm aber immer noch ein genügend grosses Arbeitssegment offen. Den psychischen Leiden des Beschwerdeführers wurde mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 30 % genügend Rechnung getragen. In Bezug auf das Alter des Beschwerdeführers – im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 53-jährig – kann darauf hingewiesen werden, dass mit zunehmendem Alter die Lohnkurve zwar flacher verläuft, der Faktor Alter sich aber nicht lohnsenkend auswirkt (vgl. BGE 126 V 75 E. 5a/cc S. 79). Ausserdem ist zu beachten, dass die Nationalität angesichts der Tatsache, dass die statistischen Löhne aufgrund der Einkommen der schweizerischen und der ausländischen Wohnbevölkerung erfasst werden, vernachlässigt werden kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 39/04 vom 20. Juli 2004, E. 2.4). Weiter ist bezüglich der schlechten Deutschkenntnisse anzumerken, dass es im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) durchaus Arbeitsmöglichkeiten gibt, bei denen die Anforderungen an die sprachlichen Fertigkeiten relativ gering sind. Aus den Akten ergibt sich überdies, dass der Beschwerdeführer italienisch spricht und damit über Kenntnisse in einer weiteren Kantonsprache verfügt. Was die rudimentäre Schul- und Berufsbildung des Beschwerdeführers betrifft, lässt sich schliesslich festhalten, dass bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf eine Tätigkeit im Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) abgestellt worden ist, womit diesem Umstand genügend Rechnung getragen worden ist. c) Zu prüfen bleibt, ob dem Beschwerdeführer ein Teilzeitabzug vom Tabellenlohn zu gewähren ist, weil er nur noch zu 70 % arbeitsfähig ist. Unter dem Titel „Beschäftigungsgrad“ bei Männern, welche gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, wird grundsätzlich ein Abzug anerkannt. Es soll damit dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger

gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_708/2009 vom 19. November 2009, E. 2.1.1). Das Bundesgericht hat indessen die Frage offen gelassen, ob die Praxis, wonach bei Männern ein Abzug vom Tabellenlohn allenfalls bei einer gesundheitlich bedingten Teilzeiterwerbstätigkeit, nicht aber bei einer Vollzeiterwerbstätigkeit mit gesundheitlich bedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit gerechtfertigt ist, abzuändern ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_259/2011 vom 28. Juni 2011, E. 3.3.3 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_399/2011 vom 11. Juli 2011, E. 3.1). Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden steht jedoch einem Teilzeitabzug bei Männern mit einer Vollzeiterwerbstätigkeit mit gesundheitlich bedingt eingeschränkter Leistungsfähigkeit grundsätzlich positiv gegenüber (vgl. dazu ausführlich Verwaltungsgerichtsurteil S 11 71 vom 14. September 2011 E. 6b, mit Hinweisen auf weitere Entscheide). Die Beschwerdegegnerin geht in ihrer Verfügung vom 1. September 2011 davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ganztags verwertet

werden könne. Dies kann dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. ... vom 26. Januar 2011 so nicht explizit entnommen werden. Da die Anfälle jedoch unregelmässig auftreten, kann nicht vorausgesehen werden, wann der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig ist und somit nicht am Arbeitsplatz erscheinen muss. Deshalb kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin beigegeben werden, dass der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 30 % verwerten kann. In diesem Zusammenhang ist auch auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 220/06 vom 25. April 2007 hinzuweisen. In diesem Urteil entschied das Bundesgericht, dass bei wiederkehrenden, zu Absenzen führenden (Schwindel-)Anfällen eine angepasste Tätigkeit ganztägig ausgeübt werden könne, wobei von einer Leistungseinschränkung von 10 % auszugehen sei (E. 5.1). Letztlich ist es vorliegend für den Teilzeitabzug jedoch nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer seine Rest-arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit ganztags verwerten kann oder nicht. Denn selbst wenn im vorliegenden Fall ein Abzug vom Tabellenlohn gewährt würde, resultierte indessen noch kein rentenbegründender IV-Grad. Gemäss

der nach dem Beschäftigungsgrad differenzierenden Tabelle „Monatlicher Bruttolohn, Privater und öffentlicher Sektor (Bund), Schweiz 2008, Zentralwert (Median)“ (abrufbar unter der Rubrik „Lohnniveau nach Geschlecht“ von der mit der LSE 2008 ausgelieferten CD-ROM) ist der von Männern im Anforderungsniveau 4 erzielte Bruttolohn (Zentralwert) bei Vollzeit (90 % und mehr) von Fr. 4'925.-- denn auch um 10.25 % höher als der Lohn bei Teilzeit (zwischen 50 % und 74 %) von Fr. 4'420.--. Dies würde somit grundsätzlich einen Teilzeitabzug von 10 % rechtfertigen. Im vorliegenden Fall des Beschwerdeführers resultierte unter Berücksichtigung eines solchen Teilzeitabzuges von 10 % für das Jahr 2011 ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 39'355.20 (Fr. 43'728.-- x 0.9). Aus dem Vergleich mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'676.-- ergäbe sich ein IV- Grad von 34 % (34.05 %), der jedoch noch keinen Anspruch auf eine IV-Rente begründen würde. Da die Mitberücksichtigung eines Teilzeitabzuges somit vorliegend keine Auswirkungen auf das Resultat hätte, muss die Frage nach einem solchen Abzug nicht abschliessend geklärt werden. 7. a) Zusammenfassend ergibt sich, dass der IV-Grad unter 40 % liegt, weshalb kein Rentenanspruch besteht. Die angefochtene Verfügung vom 1. September 2011 erweist sich daher als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend setzt das Gericht die Kosten auf Fr. 700.-- fest. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens werden die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer auferlegt. In Anbetracht der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (hiernach lit. b) werden diese Kosten vorliegend aber auf die Gerichtskasse genommen. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

c) Der Beschwerdeführer beantragt die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung. Gemäss Art. 61 lit. f ATSG muss das Recht, sich verteidigen zu lassen, gewährleistet sein. Der Beschwerde führenden Person ist ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren, wenn es die Verhältnisse rechtfertigen. Die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung sind erfüllt, wenn eine finanzielle Bedürftigkeit besteht, das Verfahren nicht aussichtslos erscheint und die Vertretung

notwendig oder doch geboten ist (U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 61 N 104). Im vorliegenden Fall sind die Kriterien für die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung gegeben. Der Beschwerdeführer bezieht Sozialhilfe, weshalb die finanzielle Bedürftigkeit offensichtlich gegeben ist. Bezüglich der Höhe der vom Staat (zulasten der Gerichtskasse) zu übernehmenden Anwaltskosten gilt es festzuhalten, dass dabei gemäss Art. 5 Abs. 1 der kantonalen Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) von einem reduzierten Ansatz von Fr. 200.-- pro Stunde auszugehen ist. Mit Honorarnote vom 29. November 2011 machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung von total Fr. 4'310.05 geltend. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 3'778.-- (Arbeitszeit von 18.89 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Spesen (Fr. 212.80) und Mehrwertsteuer (Fr. 319.25). Der Aufwand von 18.89 Stunden für das vorliegende Beschwerdeverfahren erscheint dem Gericht als angemessen. Der Beschwerdeführer wird somit im Umfang von Fr. 4'310.05 zulasten der Gerichtskasse entschädigt. Es gilt der Vorbehalt von Art. 77 VRG, wonach die vom Staat übernommenen Kosten zurückgefordert werden können, wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse des Beschwerdeführers gebessert haben und er zur Rückerstattung in der Lage ist. Demnach erkennt das Gericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. In Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Art. 76 VRG) werden die Kosten von Fr. 700.-- zulasten von ... von der Gerichtskasse übernommen. 3. a) ... wird in der Person von Rechtsanwältin ... eine Rechtsvertreterin auf Kosten des Staates bestellt. Diese wird durch die Gerichtskasse mit Fr. 4'310.05 (inkl. MWST) entschädigt. b) Wenn sich die Einkommens- oder Vermögensverhältnisse von ... gebessert haben und er hierzu in der Lage ist, hat er das Erlassene und die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten (Art. 77 VRG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.