

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/361 vom 25. Januar 2012

Sg Versicherungsgericht, 2012-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2009_361

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/361 du 25 janvier 2012

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2009/361 del 25 gennaio 2012

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 ist die 5. IV-Revision in Kraft getreten. Die Beschwerdegegnerin hat die angefochtenen Verfügungen am 8. September 2009, also unter der Geltung des Rechts dieser Revision, erlassen. Zu beurteilen ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Verfügungen entwickelt hat. Dieser Sachverhalt reicht in eine Zeit vor Inkrafttreten der 5. IV-Revision zurück. Soll auf bestimmte Sachverhalte nicht neues Recht Anwendung finden, sondern das aufgehobene Recht massgebend bleiben, muss eine geltende Norm die Weiteranwendbarkeit aufgehobenen Rechts für bestimmte Sachverhalte anordnen. Die 5. IV-Revision enthält keine die Rente betreffende übergangsrechtliche Bestimmung. Das Bundesamt für Sozialversicherungen unterstellt aber zu Recht eine ausfüllungsbedürftige Lücke (vgl. das Rundschreiben Nr. 253 vom 12. Dezember 2007). Die Definition der Sachverhalte, auf die noch altes Recht anwendbar sein soll, sollte durch ein materiellrechtliches, unbeeinflussbares Merkmal erfolgen. In Frage kommen der Zeitpunkt der Entstehung des Auszahlungsanspruchs oder der Eintritt des Versicherungsfalls, beide definiert nach dem alten, ausser Kraft getretenen Recht (zum Ganzen im Detail der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S M. vom 28. Oktober 2009, IV 2009/5). Bezüglich des allfälligen Rentenbeginns sind deshalb vorliegend angesichts der IV-Anmeldung von 2008 und des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit längere Zeit vor 2008 die bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen (im Folgenden angeführt) anzuwenden. Für die Invaliditätsbemessung hat sich indessen materiell keine Änderung der Rechtslage ergeben. 1.2 Mit den angefochtenen Verfügungen hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente abgelehnt. Beantragt ist eine Rückweisung zur weiteren Abklärung und zur Zusprechung der gesetzlichen Leistungen beider Art.

E. 2

2.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte versicherte Personen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im

Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung und Arbeitsvermittlung; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG). 2.2 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt eine versicherte Person, wenn sie wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den ihr ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von mindestens etwa 20 % erleidet (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S P. vom 28. Februar 2006, I 826/05; BGE 124 V 110 f. E. 2b; AHI 2000 S. 62 E. 1; vgl. Ulrich Meyer, Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. A. 2010, S. 191; für die MV: BGE 130 V 491). Es handelt sich um eine Art Selbstbehalt, der sich schon darum rechtfertigt, weil kleine Einbussen erfahrungsgemäss durch blossen zumutbaren Stellenwechsel grösstenteils kompensiert werden können. Es wird den Versicherten in diesem Rahmen zugemutet, entweder an der bisherigen Stelle zu bleiben oder sich aus eigenen Kräften beruflich neu zu orientieren. 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente.

E. 3

3.1 Für die Invaliditätsbemessung sind zunächst die medizinischen Vorbedingungen von Bedeutung. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beschreiben und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind im Weiteren eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4; ZAK 1982 S. 34). Ob die versicherte Person eine ihr zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt, ist für die Invaliditätsbemessung hingegen unerheblich (Rz 3046 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH). 3.2 Aus dem medizinischen Sachverhalt ist bekannt, dass der Beschwerdeführer am Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang litt. Während nach der Beurteilung von Dr. C.____, der den (damals 21-jährigen) Beschwerdeführer seit Februar 2008 behandelt, ein ADHS mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 60 % vorliegt, ergab das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom Mai 2009 keine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Diagnose. Gemäss dem neuropsychologischen Gutachten der Klinik G.____ vom Dezember 2009 hingegen liessen sich bei der Untersuchung als leicht bis mittelschwer zu beurteilende Hirnfunktionsstörungen objektivieren. Obwohl alle Kriterien für die Diagnose eines ADHS erfüllt seien, sei sie neuropsychologisch aufgrund der hauptsächlich sprach-assoziierten Symptomatik wenig wahrscheinlich. Es sei vielmehr von einer Entwicklungsstörung der sprachdominanten Hemisphäre mit den entsprechend persistierenden Defiziten auszugehen. Die psychosomatischen Beschwerden gehörten nicht zu diesem Leidensbild. Auf der psychischen Ebene seien auffallende Werte im Bereich der Depression, Angst und psychosomatischen Beschwerden angegeben worden. Aufgrund des Schweregrades der Hirnfunktionsstörungen sei eine Leistungseinschränkung von 35 % abzuleiten, wobei längerfristig eine zeitliche Belastbarkeit von bis zu 80 % zumutbar sei. 3.3 Beide Gutachten ergingen in Kenntnis der Aktenlage und der Anamnese. Im psychiatrischen

Gutachten wurde im Ergebnis festgehalten, der Beschwerdeführer sei neuropsychologisch weitgehend unauffällig. Das neuropsychologische Gutachten stellte dagegen eine Lese-Rechtschreibschwäche und Defizite im Lesesinn- und Textverständnis, der verbal-auditiven Merkspanne, des verbalen Lernens, der selektiven Aufmerksamkeit, der kognitiven Verarbeitungsgeschwindigkeit und im Teilaspekt der Impulskontrolle exekutiver Funktionen fest, ausserdem eine fehlende Einsichtsfähigkeit in die Defizite, eine mangelnde Kritikfähigkeit und einen subjektiv erhöhten Depressions- und Angstscore und diverse psychosomatische Beschwerden. Eine herabgesetzte Verarbeitungsgeschwindigkeit, schwankende Aufmerksamkeit und Konzentration und eine leicht eingeschränkte Gedächtnisleistung (Merkfähigkeit für Wörter) wurden hingegen auch bei den testpsychologischen Grundlagen des psychiatrischen Gutachtens erwähnt. Auch gemäss dem psychiatrischen Gutachten kann der Beschwerdeführer ferner im therapeutischen bzw. pädagogischen Prozess ausgeprägt somatisierend und depressiv reagieren. Dort sind schliesslich auch die Leugnung der persönlichen Probleme und der Wechsel in der Selbsteinschätzung ebenfalls beschrieben worden. Die gutachterlichen Feststellungen decken sich auch mit denjenigen des behandelnden Psychiaters. Dr. C. ___ beschrieb als Auffälligkeiten eine Zappeligkeit, ein Dazwischenreden, die Unmöglichkeit, länger als eine halbe Stunde bis maximal drei Viertelstunden aufmerksam im Konsultationszimmer zu verharren, und eine Impulsivität. Er berichtete von einem Umstand, der auf eine geradezu schwerwiegende Störung der Selbstwahrnehmung schliessen liess. - Was die Befunderhebung betrifft, kann von einer weitgehenden Übereinstimmung der Ärzte ausgegangen werden. 3.4 Während aber das neuropsychologische Gutachten den festgestellten Defiziten die Wertung von leichten bis mittelschweren Hirnfunktionsstörungen (im Rahmen einer Entwicklungsstörung) beimisst, hält der psychiatrische Gutachter den Beschwerdeführer für neuropsychologisch weitgehend unauffällig. Entsprechend fallen auch die Arbeitsfähigkeitsschätzungen auseinander. 3.5 Dass sich die erhobenen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht auswirken sollten, erscheint nach der Aktenlage nicht ausreichend nachvollziehbar. Nebst der Begutachtung durch eine Fachstelle an der Klinik G. ___ weist darauf die Einschätzung des behandelnden Psychiaters hin. Danach liegt ebenfalls eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vor. Anhaltspunkte ergeben sich ferner aus der medizinischen und beruflichen Anamnese. In diesem Sinne nahm auch der RAD im September 2009 Stellung. Auch im psychiatrischen Gutachten wird des Weiteren auf eine verminderte Frustrationstoleranz, auf Selbstwert- und Orientierungsprobleme, auf ein Ausweichen des Beschwerdeführers unter Druck (Vermeidungsverhalten) und auf Passivität hingewiesen. Die Feststellung, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wäre (sc. wohl: ansonsten) ausreichend, überzeugt unter diesen Umständen nicht. Einigkeit besteht im Übrigen unter den medizinisch Beurteilenden auch in Bezug auf die Erforderlichkeit fester Arbeitsstrukturen und einer Begleitung durch einen pädagogisch geschickten und verständnisvollen Arbeitgeber. 3.6 Nach der Beurteilung von Dr. C. ___ liegt die Arbeitsunfähigkeit bei 40 % (Arbeitsfähigkeit: 75 % eines 80 %-Pensums), aus dem neuropsychologischen Gutachten ergibt sich eine solche von 48 % (Arbeitsfähigkeit: 65 % eines 80 %-Pensums). 3.7 Die Beschwerdegegnerin hält die Aussagekraft des neuropsychologischen Gutachtens an sich für lediglich eingeschränkt, weil sie stark vom Willen der untersuchten Person abhängt. Nach der Rechtsprechung vermag die Neuropsychologie nicht, die hirnorganische Kausalität eines Beschwerdebildes selbst und abschliessend zu beurteilen. Die entsprechenden Untersuchungsergebnisse sind daher im Rahmen einer gesamthaften

Beweiswürdigung nur insoweit bedeutsam, als sie überprüf- und nachvollziehbar sind und sich in die übrigen medizinischen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S R. vom 17. November 2006, I 542/05; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Wie oben dargelegt, sind bezüglich der Befunderhebung keine relevanten Diskrepanzen ersichtlich. Wie dem neuropsychologischen Gutachten zu entnehmen ist, wurde auf eine allfällige Simulation oder Aggravation bzw. auf die Motivation des Beschwerdeführers ausdrücklich geachtet. Der Beschwerdeführer sei in der Untersuchungssituation kooperativ und motiviert gewesen. Es habe klinisch nie der Verdacht auf diesbezügliche Auffälligkeiten bestanden. Die teilweise bis in den überdurchschnittlichen Bereich ragenden Leistungen sprächen ausserdem gegen einen Verdacht der bewussten Fälschung der Testergebnisse. Auf Symptomvalidierungstests sei daher verzichtet worden. Es könne davon ausgegangen werden, dass die erzielten Resultate das Leistungsvermögen gut abbildeten. Dieser Auffassung kann vorliegend gefolgt werden. Auch gemäss Dr. C. ___ fehlt dem Beschwerdeführer die Fähigkeit, gemäss seinem Willen und seiner Einsicht zu handeln (act. 156-2).

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

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

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

E. 4

4.1 Für die Vornahme des Einkommensvergleichs ist grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des allfälligen Rentenbeginns abzustellen (BGE 129 V 222). Der

Versicherungsfall für die Rente kann frühestens am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats eintreten (ZAK 1984 S. 445; vgl. Rz 1030 KSIH): Die Rente wird gemäss Art. 29 Abs. 2 IVG vom Beginn des Monats an ausgerichtet, in dem der Anspruch entsteht, jedoch frühestens von jenem Monat an, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Nach Art. 29 Abs. 2 IVG entsteht der Rentenanspruch nicht, solange der Versicherte ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann. 4.2 Der Beschwerdeführer vollendete das 18. Altersjahr im Jahr 2004. Er hatte als berufliche Massnahme der IV eine Lehre begonnen und schloss schliesslich im Januar 2006 (in einer Arbeitswerkstätte) eine Anlehre als Holzbearbeiter/allgemein erfolgreich ab. 4.3 Rechtsprechungsgemäss ist bei der Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde. - Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, nach Art. 26 Abs. 1 IVV den in der Bestimmung festgelegten, nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik. - Als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV gilt im Allgemeinen die abgeschlossene Berufsausbildung. Dazu gehören auch Anlehren, sofern sie auf einem besonders der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und der versicherten Person praktisch die gleichen Verdienstmöglichkeiten eröffnen (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 7. Juni 2005, I 108/05, und i/S W. vom 16. August 2006, I 717/05, mit Hinweisen). Dass der Beschwerdeführer zureichende berufliche Kenntnisse hätte erwerben können, kann vorliegend nicht angenommen werden, hatte er im Jahr 2006 mit seiner Anlehre doch einen Lohn von Fr. 46'800.-- zu erwarten (act. 77). Im Jahr 2006 stand der Beschwerdeführer vor der Vollendung von 21 Altersjahren, so dass das Erwerbseinkommen gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV für ihn damals Fr. 50'050.-- (70 % von Fr. 71'500.--) ausmachte. Ein durchschnittlicher Hilfsarbeiterlohn betrug damals zum Vergleich Fr. 59'197.-- (vgl. Textausgabe Invalidenversicherung der Informationsstelle AHV/IV, Anhang 2). Es rechtfertigt sich daher, einen Betrag von Fr. 50'050.-- als Valideneinkommen des Beschwerdeführers zu betrachten. 4.4 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn. Ist kein solches effektives Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung statistische Werte (Tabellenlöhne) beigezogen werden (BGE 129 V 472 E. 4.2.1, Bundesgerichtsentscheid i/S C. vom 19. Juni 2008, 9C_81/2008). 4.5 Gemäss IK-Auszug (act. 102) hat der Beschwerdeführer zur Zeit des allfälligen Rentenbeginns lediglich kurze Arbeitsverhältnisse mit nicht repräsentativen Einkommen innegehabt, so dass sein Invalideneinkommen zunächst anhand von tabellarischen Grössen festzusetzen ist. Wie erwähnt lag das statistische Durchschnittseinkommen 2006 bei

Fr. 59'197.--. Dieses taugt als Massstab indessen hier von vornherein nicht, ist doch für das mögliche Einkommen ohne Gesundheitsschaden des jungen Beschwerdeführers nach Art. 26 IVV lediglich von Fr. 50'050.-- auszugehen. Als Ausgangsbasis für die Bemessung des Invalideneinkommens ist deshalb jedenfalls kein höherer als der letztgenannte Wert heranzuziehen.

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

4.7 Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann, ist ein Abzug von den Tabellenlöhnen zu machen. Mit dem behinderungsbedingten Abzug wird in der Praxis dem Umstand Rechnung getragen, dass versicherte Personen, die in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten, nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, dass sie - unabhängig von der früher ausgeübten Tätigkeit - als gesundheitlich Beeinträchtigte im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig sind oder dass weitere persönliche und berufliche Merkmale wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen. Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen beachtete invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 322 E. 5.2 und BGE 126 V 75).

- Tabellenlöhne, wie sie auch Art. 26 Abs. 1 IVV zugrunde liegen, werden bei gesunden Arbeitnehmern erhoben. Es ist zu erwarten, dass der Beschwerdeführer, der auf einige Rücksichtnahme eines Arbeitgebers angewiesen ist, den Durchschnittslohn nicht wird erreichen können. Es ist deshalb angezeigt, einen Abzug von 10 % anzubringen.

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

E. 5

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

5.2 Nach der Aktenlage ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers schon mehr als ein Jahr vor seinem 18. Altersjahr bestanden hat, auch wenn sie erst für das Jahr 2006 erwähnt wird (act. 117-1). Der Beschwerdeführer hat indessen bis Ende Januar 2006 IV-Taggelder bezogen (act. 72), so dass ein Rentenanspruchsbeginn im Februar 2006 anzunehmen ist, sofern von (weiteren) zumutbaren, geeigneten und verhältnismässigen beruflichen Massnahmen nicht ein rentensenkender Effekt zu erwarten war. Letzteres kann angenommen werden. Zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses stand der Beschwerdeführer in einem Arbeitsverhältnis, so dass berufliche Massnahmen wiederum nicht in Frage kamen.

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

E. 6

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

E. 7

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

auszurichten ist. 7.2 Angesichts des Unterliegens der Beschwerdegegnerin - die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege an den Beschwerdeführer vom 15. Juni 2010 ist damit obsolet geworden - rechtfertigt es sich, ihr die Gerichtskosten, die nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festgelegt werden (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), gesamthaft aufzuerlegen (vgl. Art. 95 Abs. 1 VRP/SG). Eine Entscheidgebühr von Fr. 600.-- erscheint angemessen. 7.3 Der Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der Parteikosten, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen werden (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP). Der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand angemessen erscheint grundsätzlich eine (volle) Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Im Rahmen der Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG können allerdings unter Umständen auch die Kosten eines Privatgutachtens zurückerstattet werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S Z. vom 16. Oktober 2007, I 894/06; RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 E. 5.1). Die Voraussetzungen hierfür sind bezüglich des Gutachtens der Klinik G.____ vom 23. Dezember 2009, für das dem Beschwerdeführer ein Betrag von insgesamt Fr. 3'327.45 (Fr. 577.45 Konsultation und Fr. 2'750.-- Gutachten) in Rechnung gestellt wurde (act. G 18.1, 18.2), erfüllt, da das Gutachten entscheidwesentlich geworden ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts i/S H. vom 4. September 2008, 8C_422/07 e contrario; vgl. auch Art. 45 Abs. 1 ATSG, wonach der Versicherungsträger auch Kosten der Abklärung übernimmt, die er nicht angeordnet hat, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren). Es rechtfertigt sich demnach, insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 6'827.45 festzulegen (Fr. 3'327.45 Begutachtungskosten zuzüglich Fr. 3'500.-- Vertretungskosten, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung der angefochtenen Verfügungen vom 8. September 2009 insofern gutgeheissen, als dem Beschwerdeführer im Sinne der Erwägungen ab 1. Juli 2007 eine halbe Rente auszurichten ist. 2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 6'827.45 zu bezahlen.

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