

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/376 vom 20. Mai 2014

Sg Versicherungsgericht, 2014-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2012_376

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/376 du 20 mai 2014

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2012/376 del 20 maggio 2014

Regeste

Art. 28 IVG, Art. 16 ATSG. Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind nebst den ärztlichen Einschätzungen auch die Angaben des Arbeitgebers im Sinne eines Indizes zu berücksichtigen. Beweiswürdigung der medizinischen Aktenlage; eine Auswirkung von Schmerzen an den unteren Extremitäten auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist trotz des bestehenden Sensibilitätsverlusts nicht auszuschliessen, die einzig vorhandene Arbeitsfähigkeitsschätzung des Hausarztes ist nicht überzeugend. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Mai 2014, IV 2012/376).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist im Folgenden der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. 1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 ein Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Gemäss Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) ist zur Bemessung des Invaliditätsgrades das Einkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Invalidität und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). 1.3 Das ausschlaggebende Element der Bemessung des zumutbaren Invalideneinkommens – und damit indirekt des Invaliditätsgrades – ist grundsätzlich der Grad der verbliebenen Arbeitsfähigkeit, so dass dessen Ermittlung in der Regel den ersten Schritt bei der Erhebung des massgebenden Sachverhalts bildet. Um den Grad der Arbeitsunfähigkeit bemessen zu können, sind Verwaltung und Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der ärztlichen Sachverständigen ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen). In beweisrechtlicher Hinsicht gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Zu klären ist vorab die Frage, ob die medizinische Aktenlage eine rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erlaubt. Rechtsgenügend ist die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wenn sie aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. 2.2 Unbestritten ist, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer erlernten Beruf als Büroassistent EBA um eine leidensadaptierte Tätigkeit handelt. Fraglich und zu prüfen ist hingegen, inwiefern sich die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers auf die Arbeitsfähigkeit in dieser Tätigkeit auswirken. Die Beschwerdegegnerin ist von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen und hat sich dabei in erster Linie auf die Einschätzungen des Hausarztes sowie des RAD gestützt. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer vorgebracht, er sei in der freien Wirtschaft – wenn überhaupt – unter 50% arbeitsfähig. Er hat bei seinen Ausführungen insbesondere auf den Bericht des D.____ vom 28. Juni 2012 verwiesen. Dazu ist festzuhalten, dass es grundsätzlich die Aufgabe von Ärzten ist, die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person festzulegen. Welche konkreten beruflichen Tätigkeiten auf Grund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten der versicherten Person in Frage kommen, ist dagegen zur Hauptsache Aufgabe des Berufsberaters der Invalidenversicherung oder kann durch tatsächlich ausgeübte Tätigkeiten belegt sein. Trotz ihres nur indiziellen Charakters sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Ergebnisse von beruflichen Abklärungen bzw. die Angaben von Arbeitgebern beizuziehen und zu würdigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2; vgl. Plädoyer 2009/1 70; 2009/2 71). Es kann sogar zulässig sein, auf der Grundlage von Arbeitgeberberichten von der ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2008, 8C_119/2008, E. 6.2). 2.3 Aus den medizinischen Akten geht hervor, dass die Hauptproblematik des Beschwerdeführers in den orthopädischen Beeinträchtigungen, insbesondere im Bereich des linken Kniegelenks, liegt. Der Unfall am 15. September 2005 hat zu einem schweren Kniebinnenschaden geführt, wodurch es im Verlauf trotz operativer Versorgungen zu objektivierbaren Belastungs- und Funktionseinschränkungen der unteren Extremitäten beim Stehen und Gehen gekommen ist (vgl. IV-act. 71-56). 2.4 Als Folge der Meningomyozele leidet der Beschwerdeführer an einer inkompletten Paraplegie rechts mehr als links mit schlaffer Parese und Sensibilitätsverlust Höhe L4/L5 bis S1 (vgl. IV-act. 12-3). Die fehlende Sensibilität führt dazu, dass er Beschwerden der unteren Extremitäten nur eingeschränkt wahrnehmen kann (vgl. IV-act. 12-4). Es ist daher fraglich, inwiefern der Beschwerdeführer am linken Kniegelenk an Schmerzen leidet und ob er nebst den Belastungs- und Funktionseinschränkungen zusätzlich durch Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wird. Bezüglich dieser Frage finden sich in den Akten verschiedene Angaben. Der Beschwerdeführer hat am 12. September 2005 beim Fussballspielen eine Distorsion und Kontusion des linken Kniegelenks erlitten. Obwohl die Verletzung von den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG nachträglich als schwer

qualifiziert worden ist, hatte der Beschwerdeführer das Bein nach dem Unfall voll belasten können. Ein MRI ist daher erst am 30. September 2005 angefertigt worden. Aufgrund der MRI-Befunde haben die Ärzte dringend zur stationären Aufnahme des Beschwerdeführers und einem operativen Eingriff geraten. Entgegen dieser Empfehlung ist die Familie mit dem Beschwerdeführer noch für rund eine Woche in die Ferien verreist, so dass die operative Versorgung der Verletzung erst am 10. Oktober 2005 hat erfolgen können (vgl. IV-act. 12-56 f., 12-52). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz der schweren Verletzung damals wohl keine oder kaum Schmerzen am Knie verspürt hat, was durch den Sensibilitätsverlust erklärbar wäre. Den folgenden Berichten zu den Nachkontrollen im KSSG ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer jeweils angegeben hat, dass er am Knie keine oder nur geringfügige Schmerzen nach Überbelastung habe (vgl. IV-act. 12-30, 12-21, 12-6). Der Hausarzt Dr. C.____ hat am 18. August 2006 festgehalten, dass die Beschwerden an den unteren Extremitäten aufgrund der fehlenden Sensibilität sehr gering seien. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor sportlich, spiele regelmässig Fussball und fühle sich nicht behindert. In Anbetracht des guten Umgangs mit seiner Behinderung sei die Prognose betreffend die spätere Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behindertengerechten Tätigkeit als gut einzuschätzen (vgl. IV-act. 12-4). Da im Verlauf eine zunehmende Instabilität des linken Kniegelenks festgestellt worden ist (vgl. IV-act. 71-45 f.), haben die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie am 24. Oktober 2008 erneut operiert und eine laterale Tibiaplateaurekonstruktion mit Plattenosteosynthese vorgenommen (vgl. IV-act. 71-43). Bei der Nachkontrolle am 8. Mai 2009 hat sich gezeigt, dass der postoperative Verlauf der Tibiarekonstruktion fehlgeschlagen ist und es abermals zu einer Valgusdeformität mit Überlastung des medialen Seitenbandes und einer Zunahme der lateralen Überlastung gekommen ist. Trotz dieser Befunde ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, das Bein zu belasten und teilweise sogar ohne Stöcke zu gehen (vgl. IV-act. 71-31). Am 24. Juni 2009 ist die mittlerweile dritte Operation in der Klinik für Orthopädische Chirurgie erfolgt. Dabei haben die Ärzte das Osteosynthesematerial entfernt und zusätzlich eine supracondyläre Varisationsosteotomie vorgenommen (vgl. IV-act. 71-25, 71-27). Gemäss dem Bericht zur postoperativen Nachkontrolle vom 20. Juli 2009 hat der Beschwerdeführer angegeben, keinerlei Schmerzen zu haben (IV-act. 71-22). Somit hat der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben bis zu diesem Zeitpunkt weder nach dem Unfall vom 12. September 2005 noch nach den darauf folgenden drei Operationen nennenswerte Schmerzen am linken Kniegelenk wahrgenommen.

2.5 Aus dem Zwischenbericht des D.____ vom 27. April 2010 geht nun aber hervor, dass der Beschwerdeführer seit Anfang 2010 vermehrt über starke Schmerzen am Knie geklagt hat. Die Verantwortlichen des D.____ haben festgehalten, dass die Schmerzen meist gegen Ende der Woche so stark aufgetreten seien, dass der Beschwerdeführer nicht zur Arbeit erscheinen oder die längeren Schultage nicht bis zum Ende habe besuchen können. Um die Schmerzen auszuhalten arbeite er zwischendurch im Liegen. Aufgrund der Schmerzen könne er seine Aufmerksamkeit nicht immer auf die Aufträge richten und sei in der Konzentration beeinträchtigt (vgl. IV-act. 54-2). Gemäss einem Protokoll der Eingliederungsberaterin haben die Verantwortlichen des D.____ anlässlich einer Schlussbesprechung am 15. April 2010 angegeben, dass der Beschwerdeführer ständig an Schmerzen leide. Seit mehreren Monaten nehme er dagegen Medikamente ein, aktuell sogar täglich. Zum Teil könne er nur liegend arbeiten und müsse zusätzlich Pausen einlegen (vgl. IV-act. 57-6). Aufgrund dieser gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist die Eingliederungsberaterin zum Schluss gekommen, dass keine verwertbare Leistung auf dem

ersten Arbeitsmarkt möglich sei (vgl. IV-act. 56). Auch anlässlich verschiedener ärztlicher Untersuchungen ab Anfang 2010 hat der Beschwerdeführer über Schmerzen geklagt. Gemäss einem Bericht des Ostschweizer Kinderspitals vom 28. Mai 2010 hat der Beschwerdeführer angegeben, dass die Schmerzen nicht konstant seien, ca. alle zwei Tage, und vermehrt bei Wetterwechsel. Er müsse dann Medikamente (Paracetamol) nehmen (vgl. IV-act. 71-10). Auch bei der Untersuchung im Spital F.____ am 8. Juni 2010 hat der Beschwerdeführer über Knieschmerzen geklagt. Diese seien nicht konstant, aber gelegentlich so stark, dass er praktisch nicht mehr funktionieren könne (IV-act. 71-8). In einem Schreiben vom 19. Oktober 2010 teilte ein behandelnder Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG mit, dass er den Beschwerdeführer zuletzt am 16. Februar 2010 istunde gesehen habe. Damals hätten die Schmerzen nicht im Vordergrund gestanden, der Beschwerdeführer habe lediglich ein gewisses Instabilitätsgefühl verspürt. Die empfohlene Arthrodeese des linken Knies sei bei den damals geringen Beschwerden nicht zur Diskussion gestanden. Da der Beschwerdeführer zwischenzeitlich nicht mehr vorstellig geworden sei, könne die momentan zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht beurteilt werden (vgl. IV-act. 64-1). In Berücksichtigung seiner Angaben im Verlauf hat der Beschwerdeführer seit ca. Februar/März 2010 eine verstärkte Schmerzwahrnehmung. Dies würde auch mit der eingetretenen objektiven Verschlechterung der Situation des linken Kniegelenks einhergehen. Gemäss dem Bericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie am KSSG vom 8. Februar 2010 ist es nämlich seit der letzten radiologischen Kontrolle vom 7. August 2009 aufgrund der Hypästhesie, Hypalgesie und eingeschränkter Propriozeption zu einer praktisch vollständigen Zerstörung des linken Kniegelenks gekommen (vgl. IV-act. 71-20 f., 71-18 f.). Zwar soll der Prozess der Gelenkszerstörung laut dem Bericht für den Beschwerdeführer kaum schmerzhaft gewesen sein, jedoch ist damit nicht ausgeschlossen, dass als Folge andauernder Fehlstellung und Fehlbelastung nachträglich Schmerzen aufgekommen sind.

2.6 Dr. C.____ hat am 2. April 2011 über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berichtet. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 26. März 2011 seien beim Beschwerdeführer Schmerzen in beiden Hüften im Vordergrund gestanden. Diese hinderten ihn daran, lange zu sitzen. Er müsse dazwischen immer wieder aufstehen und umhergehen, allerdings seien auch das Gehen sowie das Stehen durch die Hüftschmerzen behindert. Es bestünden schmerzhafte Krepitationen in beiden Hüften. Von Seiten des instabilen, deformierten Kniegelenks links habe der Beschwerdeführer aufgrund des Sensibilitätsverlustes keine Beschwerden. Demgegenüber hat Dr. C.____ bei der Befunderhebung betreffend das linke Knie jedoch festgestellt, dass bei der Extension und Flexion 0/36°/82° Endphasenschmerzen aufträten. Weiter liege eine schmerzhafte mediale Instabilität vor und es zeige sich ein retropatellares Überlastungssyndrom im Rahmen der Subluxation und der Valgusfehlstellung (vgl. IV-act. 71-57). Aufgrund dieser Feststellungen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer trotz des Sensibilitätsverlustes durchaus Schmerzen im linken Knie wahrnimmt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. C.____ festgehalten, dass nur Einschränkungen hinsichtlich der unteren Extremitäten bestünden. Die vorhandene Belastungs- und Funktionsbeeinträchtigung behindere den Beschwerdeführer beim Stehen und Gehen. In einer sitzenden Bürotätigkeit mit der Möglichkeit, sich gelegentlich zu erheben und umherzugehen, sei der Beschwerdeführer ganztags, d.h. 8,5 Stunden, arbeitsfähig. Eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe dabei nicht (vgl. IV-act. 71). Gemäss diesen Ausführungen wäre beim Beschwerdeführer von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit als

Büroassistent auszugehen. Die Beurteilung des Hausarztes ist nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Obwohl er beim Beschwerdeführer als vordergründige Symptomatik Hüftschmerzen festgestellt hat, ist er bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gar nicht mehr auf diese Beschwerden eingegangen. Weiter hat er in Bezug auf das linke Kniegelenk Beschwerdefreiheit angenommen, obwohl sich bei der Befunderhebung durchaus schmerzhafte Zustände gezeigt haben. Es scheint, als habe der Hausarzt die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht gelassen. Die Schlussfolgerung gemäss den Ausführungen im Bericht, wonach der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig sein soll, widerspricht im Weiteren den Angaben, welche Dr. C. ___ am 29. März 2011 im Fragebogen zu Händen der Beschwerdegegnerin gemacht hat. Bei der Frage nach den Tätigkeiten, welche dem Beschwerdeführer noch zumutbar seien, hat er für rein sitzende Tätigkeiten eine Leistungsfähigkeit von 80% attestiert. Alle übrigen im Formular zur Auswahl stehenden Tätigkeiten (bis auf Rotation im Sitzen/ Stehen) hat er als nicht zumutbar erachtet (vgl. IV-act. 71-4). Gemäss diesen Angaben bestünde beim Beschwerdeführer also eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. Weitere Ausführungen dazu hat Dr. C. ___ nicht gemacht, weshalb auch diese Einschätzung nicht zu überzeugen vermag.

2.7 Ausschliesslich gestützt auf die Angaben des Hausarztes vom 29. März 2011 ist der RAD ebenfalls von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen. Aufgrund der bevorstehenden Knieoperation hat er den Gesundheitszustand jedoch als instabil eingeschätzt und hat die Einholung eines Verlaufsberichts beim Hausarzt vier Monate nach der Operation empfohlen (vgl. IV-act. 72-3). Am 3. Mai 2012 hat der RAD dann aber festgehalten, dass die mittlerweile erst im Herbst 2012 geplante Operation nicht abgewartet werden müsse, da bereits jetzt mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei für die Tätigkeit als Büroassistent als stabil zu bezeichnen. Objektive Befunde hinsichtlich der vorgegebenen Schmerzproblematik lägen nicht vor (vgl. IV-act. 85). Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es liegen durchaus objektivierbare Befunde in den Bereichen des linken Kniegelenks und der Hüfte vor. Auch hat sich insbesondere bei der Befunderhebung durch den Hausarzt am 26. März 2011 gezeigt, dass der Beschwerdeführer trotz der bestehenden Sensibilitätsstörung Schmerzen am Knie wahrnehmen kann. Fraglich ist nur, ob und inwiefern sich die Schmerzen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Auf die Einschätzung des Hausarztes kann jedenfalls nicht abgestellt werden, da sich dessen Angaben vom 29. März und 2. April 2011 widersprechen, er nicht sämtliche vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden berücksichtigt hat und die Annahme einer 80%igen Arbeitsfähigkeit nicht begründet worden ist. Weitere Arbeitsfähigkeitsschätzungen, insbesondere von Fachärzten, liegen nicht vor. Prof. E. ___ vom UKBB hat im Arztbericht vom 16. Februar 2012 keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht, sondern lediglich mitgeteilt, dass bezüglich der bevorstehenden Operation nochmals eine Besprechung mit dem Beschwerdeführer stattfinden werde (vgl. IV-act. 81-2). Aus seinen Angaben ergibt sich, dass er von einem instabilen bzw. verbesserungsfähigen Gesundheitszustand ausgegangen ist.

2.8 Zusammengefasst genügen die vorliegenden medizinischen Akten nicht, um die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als Büroassistent zu beurteilen. Es ist insbesondere unklar, ob und wie sich die Fehlbelastung und die Schmerzsituation in den Bereichen des linken Knies und der Hüfte auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Nebst dem subjektiven Empfinden des Beschwerdeführers, welches für sich allein zwar nicht massgebend sein kann (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 28. Mai 2004, I 677/03, E.

2.3.1), sprechen verschiedene Indizien dafür, dass der Beschwerdeführer ca. ab Anfang 2010 nicht nur durch eine Funktionseinschränkung der unteren Extremitäten, sondern zusätzlich auch durch Schmerzen in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sein könnte. Insbesondere sprechen dafür die zu berücksichtigenden Angaben des Arbeitgebers D.____ sowie die erhobenen objektiven Befunde, welche sich entsprechend der verstärkten Schmerzwahrnehmung des Beschwerdeführers per Anfang 2010 derart verschlechtert haben, dass von einer vollständigen Zerstörung des linken Kniegelenks auszugehen ist. In den Akten finden sich einzig Arbeitsfähigkeitsschätzungen des Hausarztes, auf die wie bereits ausgeführt nicht abgestellt werden kann. Ebenso wenig ist folglich auf die Einschätzung des RAD, welche sich ausschliesslich auf die Angaben des Hausarztes stützt, abzustellen. Da der Umfang der Arbeitsfähigkeit vorliegend nicht beurteilbar ist, kann auch die Frage nicht beantwortet werden, ob der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft arbeitsfähig ist, oder ob er weiterhin einen geschützten Rahmen benötigt. Vor Erlass der angefochtenen Verfügung wäre die Einholung einer fachärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angezeigt gewesen. Dies wird die Beschwerdegegnerin nun nachzuholen haben. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 10. September 2012 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.9 Der Beschwerdeführer hat vorgebracht, dass auch bezüglich seiner geistigen Einschränkung weitere Abklärungen vorzunehmen seien. Anlässlich einer Testung im Jahr 2007 wurde beim Beschwerdeführer ein IQ von 86 ermittelt (vgl. IV-act. 34, 57-2). Die Eingliederungsverantwortliche hielt dazu am 17. Oktober 2007 in einem Verlaufsprotokoll fest, dass das Testergebnis unterdurchschnittlich sei und der Beschwerdeführer eine sehr geringe Konzentrationsleistung gezeigt habe (vgl. IV-act. 57-3). Dennoch ist die geistig/kognitive Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in berufsberaterischer Hinsicht nie untersucht worden. Die Rechtsvertreterin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass die Einschätzung der geistig/kognitiven Leistungsfähigkeit insbesondere für die Frage wesentlich ist, ob der Beschwerdeführer einen geschützten Arbeitsplatz benötigt oder ob er eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft ausüben könnte. Die medizinischen Experten und die Eingliederungsverantwortlichen werden zu prüfen haben, in welchem Umfang und Rahmen der Beschwerdeführer mit seinen intellektuellen Ressourcen die somatische Restarbeitsfähigkeit verwerten kann. Somit hat die Beschwerdeführerin auch diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen.

E. 3

3.1 Bezüglich der Grundlagen für einen Einkommensvergleich ist im Sinne eines obiter dictum Folgendes festzuhalten: In erwerblicher Hinsicht ist insbesondere die Validenkarriere bzw. die Bestimmung des Valideneinkommens strittig. Die Beschwerdegegnerin hat auf einen Durchschnittslohn für die Tätigkeit als Büroassistent gemäss den Lohnempfehlungen des KV Schweiz abgestellt. Demgegenüber hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen eine ordentliche Berufsausbildung, beispielsweise das KV, absolviert hätte und daher Art. 26 IVV zur Anwendung komme.

3.2 Das Valideneinkommen kann nur anhand von statistischen Durchschnittslöhnen bestimmt werden, da der Beschwerdeführer vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nie erwerbstätig gewesen ist. Gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV entspricht das Erwerbseinkommen, das versicherte Personen, die wegen Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, als Nichtinvaliden erzielen könnten, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss

der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik. 3.3 Es steht fest, dass der Beschwerdeführer an mehreren Geburtsgebrechen im Sinne der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in qualitativer Hinsicht beeinträchtigen und daher bestimmte berufliche Tätigkeiten von vornherein ausgeschlossen haben. Zudem hat die Beschwerdegegnerin nach der beruflichen Abklärung die Mehrkosten für die erstmalige berufliche Ausbildung im geschützten Rahmen im D.____ übernommen (vgl. IV-act. 38). Fraglich ist hingegen, ob der Beschwerdeführer mit der abgeschlossenen Ausbildung zum Büroassistenten EBA zureichende berufliche Kenntnisse hat erwerben können, was die Anwendung von Art. 26 IVV ausschliessen würde. Als Erwerb von „zureichenden beruflichen Kenntnissen“ ist die abgeschlossene Berufsausbildung zu betrachten. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder ordentliche Ausbildung und dem Versicherten in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen (ZAK 1974 S. 548; Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit des Bundesamtes für Sozialversicherungen, Stand: 1. Januar 2014, Ziff. 3037). Massgebend ist somit nicht der Berufsabschluss als solcher, sondern die mit der erworbenen Berufsausbildung erzielbaren Erwerbseinkünfte (vgl. Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 330). Die vom Beschwerdeführer absolvierte Lehre zum Büroassistenten vermittelt weder die gleichen Kenntnisse noch vergleichbare Verdienstmöglichkeiten wie eine ordentliche Lehre im KV-Bereich. Auch im Vergleich zu ordentlichen Ausbildungen in anderen, z.B. handwerklichen Berufsfeldern sind die Verdienstmöglichkeiten als Büroassistent weitaus geringer. Gemäss den Salärempfehlungen des KV Schweiz liegt das durchschnittliche Jahreseinkommen für Büroassistenten im 2012 bei Fr. 48'100.--. Demgegenüber beträgt der Medianwert der LSE des Bundesamtes für Statistik im Jahr 2012 unter Berücksichtigung der nach dem Alter abgestuften Prozentsätze bei Fr. 61'600.-- (Fr. 77'000.-- x 0,8, vgl. Fussnote zu Art. 26 IVV der von der AHV/IV herausgegebenen Gesetzestextausgabe 2012). Es ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen die Ausbildung zum Büroassistenten absolviert hätte. Vielmehr hätte er im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich eine Ausbildung mit höheren qualitativen Anforderungen und besseren Verdienstmöglichkeiten gewählt. Der Beschwerdeführer hat sich damit aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen keine zureichenden beruflichen Kenntnisse aneignen können, womit Art. 26 Abs. 1 IVV trotz der abgeschlossenen Ausbildung als Büroassistent zur Anwendung kommt. 3.4 Die Bestimmung von Art. 26 IVV schliesst zwar nicht aus, dass zur Berechnung des Valideneinkommens auf das Einkommen eines bestimmten Berufs abgestellt wird. Vorausgesetzt sind jedoch eindeutige Anhaltspunkte dafür, dass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung den betreffenden Beruf erlernt hätte (Urteil 9C_555/2012 vom 9. August 2012 E. 3.1.2 mit Hinweisen). Eindeutige Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer eine ordentliche Ausbildung im KV-Bereich absolviert hätte, sind vorliegend nicht ersichtlich. Daher ist für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die jährlich aktualisierten Medianwerte gemäss der LSE des Bundesamtes für Statistik zurückzugreifen.

E. 4

4.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 10. September 2012 teilweise gutzuheissen, und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung im Sinne der

Erwägungen und entsprechender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxismässig als volles Obsiegen (BGE 132 V 235 E. 6). Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Für einen durchschnittlichen Vertretungsaufwand, wie es die vorliegende Angelegenheit erfordert hat, wird praxismässig eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zugesprochen. Die Beschwerdegegnerin hat somit dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 10. September 2012 aufgehoben; die Sache wird zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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