

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/173 vom 23. Juli 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-07-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2014_173

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/173 du 23 juillet 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2014/173 del 23 luglio 2008

Regeste

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rentenanspruch. Berufliche Eingliederung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Februar 2016, IV 2014/173).

Erwägungen

E. 1

Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in ihrem Vorbescheid vom 30. Dezember 2013 angekündigt hatte, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe, hat dieser in einer Eingabe vom 20. Januar 2014 diverse Einwände vorgebracht. Er hat die Durchführung einer orthopädischen statt einer rheumatologischen Begutachtung, den Widerspruch zwischen dem Gutachten der ZVMB GmbH einerseits und den übrigen medizinischen Berichten andererseits, die Ausführungen der Sachverständigen der ZVMB GmbH zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers und die fehlende Auseinandersetzung im psychiatrischen Teilgutachten mit dem früheren psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G. ___ beanstandet. Gemäss den Akten hat die Beschwerdegegnerin die Eingabe vom 20. Januar 2014 dem RAD vorgelegt, der selbstverständlich nur aus medizinischer Sicht zum Beweiswert des Gutachtens der ZVMB GmbH hat Stellung nehmen können. In den Akten findet sich kein Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdegegnerin selbst mit den juristischen Einwänden des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 30. Dezember 2013 auseinandergesetzt hätte. Ihre Stellungnahme zur Eingabe vom 20. Januar 2014 in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2014 hat sich denn auch nur auf die medizinische Frage beschränkt, ob es zulässig gewesen ist, eine orthopädische statt einer rheumatologischen Begutachtung durchzuführen. Zu den übrigen Einwänden hat die Beschwerdegegnerin keine Stellung genommen. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass sie die Einwände des Beschwerdeführers, die nicht die Frage der orthopädischen statt der rheumatologischen Begutachtung betroffen haben, überhaupt zur Kenntnis genommen, geschweige denn sich damit auseinander gesetzt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat also die Einwände des Beschwerdeführers augenscheinlich ignoriert. Dies stellt eine Verletzung der Begründungspflicht im Sinne des Art. 49 Abs. 3 ATSG dar. Die Begründungspflicht wird nämlich nicht nur dann verletzt, wenn ein Entscheid nicht oder nur mangelhaft begründet wird, sondern vielmehr auch dann, wenn die Argumente, auf die die Begründung Bezug nehmen müsste, nicht zur Kenntnis genommen werden. Das Ignorieren von Einwänden verunmöglicht naturgemäss eine Auseinandersetzung mit diesen Einwänden, wodurch die Begründungspflicht verletzt wird. Der Umstand, dass diese Rechtswidrigkeit eine Verfahrens- und nicht eine materielle Vorschrift betroffen hat, ändert nichts daran, dass sie an sich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsste. Weil sich allerdings die Aufgabe des Verfahrensrechts darauf beschränkt, dem materiellen Recht zum

Durchbruch zu verhelfen, lässt es die Rechtsprechung zu, eine formelle Rechtswidrigkeit zu ignorieren, wenn die betroffene Person einer raschen materiellen Entscheidung den Vorzug gibt. Missverständlich wird in einem solchen Fall von einer „Heilung“ der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör gesprochen, obwohl die Rechtswidrigkeit gerade nicht beseitigt (und damit „geheilt“), sondern vielmehr ignoriert wird. Da der Beschwerdeführer erklärt hat, er sei bereit, die formelle Rechtswidrigkeit zu akzeptieren, weil ihm mehr an einer raschen materiellen Erledigung als an der formellen Rechtmässigkeit des Entscheides liege, ist die vorliegende Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu ignorieren. Aus demselben Grund kann auch eine allfällige Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung nicht entscheidrelevant sein, denn auch dabei würde es sich um eine formelle Rechtswidrigkeit handeln, die der Beschwerdeführer zu akzeptieren bereit ist. Damit kann offen bleiben, ob eine Verletzung der Aktenführungspflicht vorliegt. Im Sinne eines obiter dictum ist (einmal mehr) darauf hinzuweisen, dass unverständlich ist, wie es zu unterschiedlichen Paginierungen von Akten kommen kann und weshalb die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage ist, ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis zu erstellen.

E. 2

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG, sofern die versicherte Person als vollzeitig erwerbstätig zu qualifizieren ist, das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG). Ist die versicherte Person als nicht erwerbstätig zu qualifizieren, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig ist, wird der Invaliditätsgrad gemäss dem Art. 28a Abs. 3 IVG anhand einer Mischrechnung berechnet (so genannte gemischte Methode).

2.2 Da sich der Beschwerdeführer nach der Hirnblutung seiner Ehefrau im Frühjahr 2008 in einem erheblichen Umfang um diese gekümmert hatte, ist die Beschwerdegegnerin zunächst davon ausgegangen, dass er auch bei voller Gesundheit nicht mehr vollzeitig erwerbstätig wäre, sondern nur noch ein Teilpensum verrichten und sich daneben um seine Ehefrau kümmern würde. Aus diesem Grund hat sie den Beschwerdeführer zunächst aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen, und anschliessend eine Abklärung im Haushalt des Beschwerdeführers durchgeführt. In der Folge hat sie ein hypothetisches Erwerbsum von 50 Prozent als ausgewiesen erachtet, weshalb sie den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode berechnet hat. Später hat sie diesen Standpunkt aber ohne eine Begründung wieder aufgegeben und für die Invaliditätsgradberechnung ein hypothetisches Vollpensum zugrunde gelegt respektive den Invaliditätsgrad in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG berechnet. Damit hat sich die Frage nach der so genannten Qualifikation des Beschwerdeführers aber nicht erledigt. Für die

Beurteilung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers respektive der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung muss geklärt werden, wie der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers berechnet werden muss. Dabei kann nicht auf den Haushaltsabklärungsbericht abgestellt werden. In den Akten ist nämlich ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nur unzureichend mächtig ist. Der RAD-Arzt Dr. D.____, der Sachverständige Dr. G.____ und auch die Sachverständigen der ZVMB GmbH haben auf erhebliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen. Abgesehen vom RAD-Arzt Dr. D.____ haben die begutachtenden Ärzte für ihre Untersuchungen die Hilfe eines Dolmetschers in Anspruch genommen. Der RAD-Arzt Dr. D.____ hat in seinem Untersuchungsbericht darauf hingewiesen, dass eine psychotherapeutische Behandlung an sprachlichen Schwierigkeiten scheitere respektive nur sinnvoll wäre, wenn sie in der Muttersprache des Beschwerdeführers durchgeführt werden könnte. Die Behauptung der Abklärungsperson, ihr seien bei der Haushaltsabklärung keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten aufgefallen, ist vor diesem Hintergrund nicht überzeugend. Da es die Abklärungsperson versäumt hat, ihre Fragen und die Antworten des Beschwerdeführers wortgetreu zu protokollieren, kann die Zuverlässigkeit ihrer Aussage, die sprachliche Verständigung sei problemlos gewesen, nicht überprüft werden. Die mangelhafte Protokollierung verunmöglicht auch die Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer – abgesehen von den sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten – überhaupt in der Lage gewesen ist, die abstrakte und komplexe Frage nach dem hypothetischen Erwerbsspensum bei einer uneingeschränkten Gesundheit zu verstehen und richtig zu beantworten. Erfahrungsgemäss sind die Versicherten häufig mit der Beantwortung dieser Frage auch dann überfordert, wenn keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten vorliegen. Mangels eines zuverlässigen Protokolls ist vorliegend jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, er wäre ohne seine Gesundheitsbeeinträchtigung nur zu 50 Prozent erwerbstätig. Ohnehin könnte gestützt auf eine solche Aussage nicht ohne weiteres auf eine entsprechende Qualifikation geschlossen werden. Tagsüber muss die Ehefrau des Beschwerdeführers nämlich kaum gepflegt, sondern vor allem betreut werden. Der Betreuungsaufwand ist dabei nicht besonders hoch; entscheidend ist für den Beschwerdeführer vor allem, möglichst in der Nähe seiner Ehefrau bleiben zu können, um sich im Bedarfsfall um sie kümmern zu können. So hat er etwa angegeben, dass die Arbeit in einem eigenen Spezialitätenladen ideal wäre, weil sich seine Ehefrau in einem Nebenraum aufhalten könnte, während er arbeiten würde. Im Bedarfsfall könnte er dann jeweils kurz nach hinten gehen und sich um sie kümmern. Wäre der Beschwerdeführer davon ausgegangen, dass er sich in einem wesentlichen Ausmass um seine Ehefrau kümmern müsse, wäre seine Idee, einen eigenen Laden zu führen, zum Vorneherein unrealistisch gewesen. Zudem wäre es auch gar nicht erforderlich gewesen, dass sich der Beschwerdeführer alleine um seine Ehefrau gekümmert hätte. Vielmehr hätte er sich eine externe Betreuung einkaufen können. Der Umstand, dass das Ehepaar Ergänzungsleistungen zur Rente der Ehefrau bezieht, belegt zudem, dass der Beschwerdeführer aus finanziellen Gründen verpflichtet gewesen wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ergänzungsleistungsrechtlich hätte er sich nicht mit einem Erwerbsspensum von 50 Prozent begnügen können. Gesamthaft ist die Beschwerdegegnerin also zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall vollzeitig erwerbstätig geblieben wäre. Der Invaliditätsgrad ist in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu

berechnen.

E. 3

3.1 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen, das gemäss dem Art. 16 ATSG mit dem Valideneinkommen verglichen werden muss, hängt wesentlich von der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Für die Beantwortung der Frage nach der verbliebenen Arbeitsfähigkeit kommt den medizinischen Berichten eine massgebende Bedeutung zu. Vorliegend ist zunächst zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden kann. Angesichts der Tatsache, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers, der Sachverständige Herr F.____ und der RAD-Arzt Dr. D.____ mit einer überzeugenden Begründung die Auffassung vertreten haben, dies sei nicht der Fall, weil die angestammte Tätigkeit zu belastend für seine geschädigte Wirbelsäule sei, erstaunt die Schlussfolgerung der Sachverständigen der ZVMB GmbH, der Beschwerdeführer sei in der Lage, diese Tätigkeit weiter auszuführen und dabei prognostisch fähig, innert weniger Monate wieder eine Leistung von 75 Prozent zu erbringen. Die Begründung der Sachverständigen, wenn der Beschwerdeführer vermehrte Sitzpausen einlegen könne, sei er in der Lage, diese Tätigkeit weiter zu verrichten, überzeugt nicht. Massgebend sind nämlich nicht die lumbalen, sondern die cervicalen Beschwerden, wie auch die Sachverständigen ausgeführt haben. Diesbezüglich erweist sich die angestammte Tätigkeit als Steward einer Minibar deshalb als schwer belastend und damit ungeeignet, weil der Beschwerdeführer einen über 100 Kilogramm schweren Wagen durch die Waggons ziehen und diesen bei den mit den Ein- und Ausfahrten in Bahnhöfen verbundenen Gleiswechsell stabilisieren müsste, was beides eine erhebliche Anstrengung in den Armen und damit im oberen Rücken erfordern und folglich die Halswirbelsäule stark belasten würde. Diese Überlegungen haben denn auch die übrigen Ärzte, insbesondere den rheumatologischen Sachverständigen F.____, veranlasst, die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit zu verneinen. Dazu haben sich die Sachverständigen der ZVMB GmbH nicht geäussert. Sie dürften von einem Arbeitsprofil eines Minibarstewards ausgegangen sein, das nicht mit der Realität übereinstimmt. Ihre Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit vermögen deshalb nicht zu überzeugen.

3.2 Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit sind gemäss dem Gutachten der ZVMB GmbH, dem Gutachten von med. pract. F.____ und Dr. G.____ sowie dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. D.____ die depressiven Beschwerden massgebend. Abgesehen vom psychiatrischen Sachverständigen der ZVMB GmbH, med. pract. K.____, haben die psychiatrischen Fachärzte (auch die behandelnden) eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent mit der Möglichkeit einer weiteren Steigerung attestiert. Die Fachärzte sind sich einig gewesen, dass der Beschwerdeführer in einer geeigneten Tätigkeit in der Lage sein könnte, mehr als 50 Prozent zu leisten, wobei allerdings die damals offenbar noch schwierige familiäre Situation relativ kurz nach der Hirnblutung bei einer Gesamtwürdigung eine wichtige Rolle gespielt hat. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat auch der Sachverständige Dr. G.____ diese Auffassung vertreten. Seine ergänzende Aussage, angesichts der aktuellen Situation erscheine eine unselbständige Erwerbstätigkeit als ausgeschlossen, hat sich nicht allein auf die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers, sondern massgeblich auf dessen damalige familiäre Situation bezogen. Dieser Aussage kann bei der Prüfung der Rentenfrage keine Bedeutung zukommen; massgebend ist vielmehr, dass Dr. G.____ aus medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent attestiert hat. Der Sachverständige K.____ hat nachvollziehbar dargelegt, dass er

die früheren psychiatrischen Arbeitsfähigkeitsschätzungen als zutreffend erachte, in der persönlichen Untersuchung aber mit einer harmloseren Befundlage konfrontiert gewesen sei. Die Auseinandersetzung mit den Vorakten kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht als oberflächlich abgetan werden, denn der Sachverständige K. ___ hat in Bezug auf jeden massgebenden Bericht kurz, aber nachvollziehbar und begründet dargelegt, inwieweit er mit diesem übereinstimme und welche Punkte er anders sehe. Die vom Sachverständigen K. ___ vertretene Auffassung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gebessert, stimmt mit dem Umstand überein, dass es der Ehefrau des Beschwerdeführers mittlerweile deutlich besser geht, denn die behandelnden Psychiater wie auch der Sachverständige Dr. G. ___ und der RAD-Arzt Dr. D. ___ hatten vor der Begutachtung durch die ZVMB GmbH bereits darauf hingewiesen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seiner jeweiligen Ausprägung wesentlich vom Gesundheitszustand seiner Ehefrau abhängt. Auch die prognostische Angabe des Sachverständigen K. ___, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werde sich im Rahmen einer Eingliederung wohl relativ rasch stabilisieren und weiter verbessern, erscheint als plausibel. Bereits der Sachverständige Dr. G. ___ hatte nämlich ausgeführt, dass eine berufliche Eingliederung des arbeitswilligen Beschwerdeführers einen positiven therapeutischen Einfluss auf dessen Gesundheitszustand haben werde.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Auffassung vertreten, es liege keine „invalidisierende“ Krankheit vor, weil die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation beeinträchtigt sei. Dabei hat sie verkannt, dass die psychiatrischen Sachverständigen das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung aus dem Formenkreis der depressiven Störungen belegt haben. Die schwierige familiäre Situation ist zwar gemäss den medizinischen Gutachten eine wesentliche Ursache dafür gewesen, dass der Beschwerdeführer erkrankt ist. Dies ändert aber nichts daran, dass der Beschwerdeführer an einer Krankheit leidet, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslösen kann. Weil es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt, ist die Ursache einer leistungsbegründenden Gesundheitsbeeinträchtigung irrelevant. Ob die Gesundheitsbeeinträchtigung die Folge einer Erkrankung, eines Unfalls, einer psychosozialen Belastung oder einer Sucht ist, ist für die Prüfung eines Rentenbegehrens irrelevant. Massgebend sind vielmehr die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung respektive deren Auswirkungen. Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine depressive Erkrankung beeinträchtigt, für die die Invalidenversicherung grundsätzlich die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat. Die Sachverständigen haben zwar auf eine Abhängigkeit der Schwere der Erkrankung von der psychosozialen Belastungssituation hingewiesen. Daraus kann für die Prüfung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers aber nichts abgeleitet werden. Eine psychosoziale Entlastung dürfte zwar die depressive Erkrankung positiv beeinflussen und damit letztlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Die belastende familiäre Situation des Beschwerdeführers kann aber gar nicht entsprechend beeinflusst werden. Selbst wenn die Ehefrau des Beschwerdeführers durch Dritte betreut würde, wäre der Beschwerdeführer nach wie vor um ihre Gesundheit besorgt. Durch eine räumliche Trennung würde seine Anspannung sogar noch gesteigert. Abgesehen davon kann der Beschwerdeführer aber selbstverständlich nicht im Sinne einer Schadenminderungspflicht dazu angehalten werden, sich nicht mehr selbst um seine Ehefrau zu kümmern respektive sich nicht mehr um sie zu sorgen. Zusammenfassend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation, sondern wegen einer depressiven Erkrankung

beeinträchtigt, die eine ihrer Ursachen in einer psychosozialen Belastungssituation findet. Dieser Kausalzusammenhang ist für die final ausgestaltete Invalidenversicherung allerdings irrelevant. Da auch keine Schadenminderungspflicht in Betracht fällt, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit infolge einer psychosozialen Entlastung versprechen würde, kommt der psychosozialen Belastungssituation in diesem Verfahren keine Relevanz zu. 3.4 Somit ist der Beschwerdeführer als seit Mai 2008 bleibend arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit und als seit diesem Zeitpunkt zu 50 Prozent arbeitsfähig in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu qualifizieren. Der psychiatrische Sachverständige der ZVMB GmbH hat in seinem Teilgutachten ausgeführt, dass der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers über die Handlungsebene beeinflusst werden könne, namentlich durch erneute berufliche Integrationsmassnahmen und gleichzeitig eine intensivierete psychotherapeutische Betreuung. Er erachte eine stufenweise Integration in den Arbeitsprozess unter einer intensivierten therapeutischen Begleitung und Motivation als möglich und sinnvoll. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betrage: „50 Prozent Leistung, fünf Stunden täglich für vier Monate. Ab dem fünften Monat 100 Prozent Leistung, sechs Stunden täglich, und ab dem achten Monat 100 Prozent Leistung, 8,5 Stunden täglich, jeweils fünf Tage die Woche“ (IV-act. 205–43 f.). Diese Angaben können so verstanden werden, dass der psychiatrische Sachverständige aus medizinisch-theoretischer Sicht von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen sei, für deren Realisierung aber eine kurze Angewöhnung als sinnvoll erachtet habe. Damit würde seine Aussage übereinstimmen, der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung deutlich weniger beeinträchtigt präsentiert, als er von den Voruntersuchern in den Akten beschrieben worden sei. Bei dieser Interpretation hätte der psychiatrische Sachverständige den Beschwerdeführer als bereits im Zeitpunkt der Begutachtung uneingeschränkt arbeitsfähig qualifiziert, aber einen stufenweisen Wiedereinstieg und eine gleichzeitige intensivierete psychotherapeutische Betreuung empfohlen. Bei dieser Interpretation des psychiatrischen Teilgutachtens wäre von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Angaben des psychiatrischen Sachverständigen können aber auch so verstanden werden, dass dieser den Beschwerdeführer als im Zeitpunkt der Begutachtung noch zu 50% arbeitsunfähig qualifiziert und nur prognostisch angegeben habe, die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels beruflicher Integrationsmassnahmen – als medizinische Therapie – auf 100 Prozent steigern. Die Folge dieser Interpretation wäre, dass der Beschwerdeführer als vorerst weiterhin nur zu 50 Prozent arbeitsfähig zu qualifizieren wäre. Erst nach dem Abschluss der Integrationsmassnahmen wäre er dann allenfalls uneingeschränkt arbeitsfähig. Das Gericht geht davon aus, dass diese zweite Interpretation die richtige ist. Folglich ist der Beschwerdeführer wenigstens bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdegegnerin wird erst nach der Durchführung beruflicher Integrationsmassnahmen prüfen können, ob die Prognose des psychiatrischen Sachverständigen richtig war. Diese Prüfung wird im Rahmen eines Revisionsverfahrens im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgen müssen.

E. 4

4.1 Der Beschwerdeführer hat in seiner angestammten Tätigkeit einen verglichen mit dem statistischen Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne unterdurchschnittlichen Lohn von 47'593 Franken (= $13 \times 3'661$ Franken; vgl. IV-act. 20–3) respektive von 48'764 Franken im Jahr 2007 (vgl. IV-act. 20–4) erzielt. Der Medianwert der Hilfsarbeiterlöhne hat im Jahr 2007 60'144 Franken (= $4'732$ Franken $\times 41,7 \div 40 \times 12 \times 1,016$) betragen. Da der

Beschwerdeführer in der Lage gewesen ist, eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeit zu verrichten und seine Erwerbsfähigkeit folglich der eines durchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiters entsprochen hat, spricht nichts gegen die Annahme, dass er an eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterstelle gewechselt hätte, sobald sich ihm die Gelegenheit geboten hätte. Der Umstand, dass er einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, ist mit anderen Worten auf die invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt zurückzuführen. Der Beschwerdeführer hat also nicht deshalb unterdurchschnittlich verdient, weil seine valide Erwerbsfähigkeit unterdurchschnittlich gewesen wäre, sondern weil die Zwänge des Marktes für Hilfsarbeiten ihm die Ausübung einer durchschnittlich entlohnten Tätigkeit verunmöglicht haben. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist folglich von einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn auszugehen. Da die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch berufliche Massnahmen nicht beeinflusst werden kann, besteht keine entsprechende Eingliederungspflicht. Die Invalidenkarriere besteht in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit. Auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt steht dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von leidensadaptierten Tätigkeiten zur Verfügung, weshalb auch für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens vom statistischen Hilfsarbeiterlohn auszugehen ist. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens folglich dem Valideneinkommen entspricht, kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines Prozentvergleichs zu berechnen. Der Beschwerdeführer wird allerdings nicht in der Lage sein, einen durchschnittlichen Lohn zu erzielen. Aufgrund seiner depressiven Erkrankung wird er seine Arbeitsleistung nicht mit einer durchschnittlichen Zuverlässigkeit erbringen können. Zudem wird er möglicherweise überdurchschnittlich viele Krankheitsabsenzen aufweisen, nicht mit einer durchschnittlichen Flexibilität eingesetzt werden können und nicht in der Lage sein, ein durchschnittliches Mass an Überstunden zu leisten. Diese Umstände machen ihn zu einem unterdurchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiter, weshalb ihm ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber auch nur einen unter dem Medianwert liegenden Lohn ausrichten wird. Ökonomisch betrachtet ist der Beschwerdeführer aufgrund seiner Wettbewerbsnachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeitern gar nicht in der Lage, den Medianlohn eines Hilfsarbeiters zu erzielen. Rechtsprechungsgemäss ist diesem Umstand mit einem Abzug vom Tabellenlohn respektive mit einer Korrektur des Ausgangswertes des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens Rechnung zu tragen (BGE 126 V 75). Vorliegend ist ein praxisgemässer Abzug von 15 Prozent vorzunehmen. Bei einer Leistungsfähigkeit von 50 Prozent und einem Tabellenlohnabzug von 15 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent ($= 1 - 85\% \times 50\%$). 4.2 Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Dezember 2008 hat entstehen können (vgl. BGE 138 V 475 zum Übergangsrecht in Bezug auf den Art. 29 Abs. 1 IVG). Das so genannte Wartejahr gemäss dem Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat im Mai 2008 zu laufen begonnen und hat folglich Ende April 2009 geendet. Bei einer andauernden Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2008 und bei einem Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer halben Rente der Invalidenversicherung am 1. Mai 2009 erfüllt gewesen.

E. 5

Bei diesem Verfahrensausgang sind die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Da der Rechtsvertreter keinen Mehraufwand infolge der von ihm behaupteten Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Aktenführungspflicht substantiiert hat, rechtfertigt sich keine Erhöhung der Parteientschädigung. Entscheid 1. Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. Mai 2009 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.

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