

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/389 vom 24. März 2020**

Sg Versicherungsgericht, 2020-03-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_389](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_389)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/389 du 24 mars 2020

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/389 del 24 marzo 2020

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 16 ATSG. Rente der Invalidenversicherung. Würdigung eines Gutachtens. Prozentvergleich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. März 2020, IV 2017/389).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. März 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2017/389 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Filiz-Félice Aydemir Séquin, Magnihalden 7, Postfach 14, 9004 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Januar 2013 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland acht Jahre lang die Grundschule besucht; eine berufliche Ausbildung habe er nicht absolviert. Eine ehemalige Arbeitgeberin teilte im Februar 2013 mit (IV-act. 5), sie habe den Versicherten ab August 2007 als Mitarbeiter im Bereich Unterhaltsreinigung beschäftigt. Infolge einer Umstrukturierung habe sie das Arbeitsverhältnis per Ende Juni 2009 aufgelöst. Der Internist Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte bereits im Dezember 2003 berichtet (IV-act. 10–8), der Versicherte leide an einem cervico-brachialen Schmerzsyndrom bei einer paramedialen Discushernie C5/6 links. Im März 2003 sei eine fraktionierte peridurale Infiltration durchgeführt worden. Diese habe aber nicht zu einer Verbesserung der Schmerzsymptomatik geführt. Seit Ende Oktober 2003 sei trotzdem wieder von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. In einem Austrittsbericht vom 8. März 2013 betreffend eine tagesklinische Behandlung des Versicherten in der Zeit vom 3. Dezember 2012 bis zum 8. März 2013 gab die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ an (IV-act. 17 f.), der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Im Rahmen der Behandlung habe sich immer deutlicher ein bereits länger bestehender Paarkonflikt herauskristallisiert, der ein zentrales Thema in der Therapie geworden sei. Das Thema „Schmerz“ sei darunter zunehmend in den Hintergrund getreten. In der Behandlung sei die auch von der Ehefrau beschriebene Merkfähigkeitsstörung des Versicherten spürbar gewesen. Allerdings sei teilweise eine selektive Vergesslichkeit wahrgenommen worden. Die Internistin Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete im Oktober 2013 (IV-act. 24), der Versicherte leide an chronifizierten, vermutlich nozizeptiv-neuropathisch gemischten Schmerzen mit somatischen und psychischen Anteilen. Die Beschwerden führten zu Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen. Zur Arbeitsfähigkeit müsse sich ein sozial-medizinischer Gutachter äussern. Das Ambulatorium des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ teilte im Oktober 2013

mit (IV-act. 26), der Versicherte habe nach dem Abschluss der tagesklinischen Behandlung am 13. März 2013 nur zwei Termine wahrgenommen, weshalb man die ambulante Behandlung am 15. Oktober 2013 abgeschlossen habe. Im Juni 2014 berichtete das Psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_ (IV-act. 33), der Versicherte habe sich vom 25. November 2013 bis zum 5. Februar 2014 in einer stationären Behandlung befunden. Er leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schweren Episode ohne psychotische Symptome, an einer Panikstörung sowie an einem Bandscheibenschaden. Im Verlauf der Behandlung habe sich der Zustand des Versicherten merklich verbessert. Vom 23. Februar 2014 bis zum 23. April 2014 befand sich der Versicherte nochmals in einer stationären psychiatrischen Behandlung. Das Psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_ hielt im Juli 2014 fest (IV-act. 41), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode, an einer Panikstörung mit einer episodisch paroxysmalen Angst sowie an einer Bandscheibenstörung. Nach dem Austritt habe er sich in eine tagesklinische Behandlung in die Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums C.\_\_\_\_ begeben. Diese berichtete im Juli 2014 (IV-act. 45), der Versicherte habe sich vom 6. Mai 2014 bis zum 27. Juni 2014 in einer tagesklinischen Behandlung befunden. Er leide an einer mittelgradigen depressiven Episode auf dem Boden einer narzisstischen Persönlichkeitsänderung, an einer Panikstörung sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Die tagesklinische Behandlung habe zu keiner wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes geführt. Im Oktober 2014 befand sich der Versicherte nochmals für eine Woche in einer stationären psychiatrischen Behandlung (IV-act. 52). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete das Begutachtungszentrum Basel-Landschaft (BEGAZ) am 4. Mai 2017 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 92). Die internistisch-rheumatologische Sachverständige führte aus, aus internistischer Sicht leide der Versicherte an einer Adipositas, möglicherweise an einer chronischen obstruktiven Lungenerkrankung, an einem Nikotinabusus, an einer Lebersteatose, an zwei Leberzysten, an einer leichten Splenomegalie, an einem Status nach einer wahrscheinlichen präputialen Mykose sowie – gemäss den Akten – an einem Status nach einer Eradikationsbehandlung bei einer *Helicobacter pylori* Superinfektion der Magenschleimhaut. Zudem bestehe der dringende Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Keine dieser Diagnosen schränke die Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein. Aus rheumatologischer Sicht leide der Versicherte an einem chronischen Cervicobrachialsyndrom links sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Status nach einer Lumboischialgie links. Der objektive klinische Befund sei weitgehend unauffällig gewesen. Auch beim An- und Auskleiden sowie beim Gestikulieren seien keine Einschränkungen zu beobachten gewesen. Aufgefallen seien nur eine leichtgradig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowie – rheumatologisch nicht erklärbar – ein Kraftdefizit im linken Arm und eine Sensibilitätsverminderung im linken Arm, im linken Oberschenkel und in der linken Gesichtshälfte. Der neurologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte leide an einem Cervicalsyndrom mit einer linksseitigen Cervicobrachialgie und einer klinisch leichten Schwäche der linken Muskeln Extensor digitorum communis, Flexor digitorum superficialis und profundus sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einem Sulcus ulnaris-Reizsyndrom links und Kopfschmerzen vom Spannungstyp. Klinisch hätten kaum Befunde objektiviert werden können. Einfache und mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien dem Versicherten ganztags zumutbar. Es bestehe aber ein leicht erhöhter Pausenbedarf, weshalb der Arbeitsfähigkeitsgrad auf 90 Prozent festzusetzen sei. Der psychiatrische Sachverständige führte aus, der Versicherte habe in der Untersuchung nicht sehr glaubhaft gewirkt. Er habe sich teilweise widersprochen und sich dann jeweils

korrigiert, wenn er auf einen Widerspruch aufmerksam gemacht worden sei. Zum Beispiel habe er angegeben, dass er das Antidepressivum regelmässig einnehme. Auf Nachfrage hin habe er diese Angabe nochmals bestätigt. Erst nachdem er auf die damit nicht zu vereinbarenden Resultate der Laboruntersuchung aufmerksam gemacht worden sei, habe er sich korrigiert. Die behandelnde Psychiaterin habe telefonisch angegeben, dass man nicht von einer Behandlung sprechen könne. Der Versicherte erscheine nur sehr selten zu Konsultationen. Anamnestisch sei die Vorgeschichte des Versicherten aus der Sicht des Sachverständigen auffällig; sie weise wenig Konstanz auf. Das könnte auf eine gewisse Akzentuierung von Persönlichkeitszügen hinweisen. Aufgrund der Vorakten und der Angaben des Versicherten erscheine es als nachvollziehbar, dass der Versicherte rezidivierend an Panikattacken leide. Ein Vermeidungsverhalten bestehe jedoch nicht. Das Vorliegen einer affektiven respektive depressiven Störung erscheine als unwahrscheinlich. In der Untersuchung seien keine entsprechenden Symptome aufgefallen. In den Akten sei die Entwicklung der dort erwähnten depressiven Störung nie nachvollziehbar aufgezeigt oder besprochen worden. Zusammenfassend seien eine Panikstörung und – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – eine rezidivierende, aktuell remittierte depressive Störung zu diagnostizieren. Zudem bestehe der Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitszüge. Für eine adaptierte Tätigkeit sei eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent zu attestieren. Die entsprechende Einschränkung von 20 Prozent begründe sich mit der jeweiligen vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während einer Panikattacke. Der neuropsychologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe in der Untersuchung ein auffälliges allgemeines Verhalten gezeigt. Er habe leidend, unwillig und widerstrebend gewirkt; bei der Bearbeitung der Testaufgaben habe er wenig Interesse, ein geringes Engagement und teilweise ein inadäquates, oppositives Verhalten gezeigt. Die Testleistungen seien praktisch durchwegs gering gewesen. Allerdings sei die Validität der Befunde aus neuropsychologischer Sicht ungenügend. Aus polydisziplinärer Sicht sei für die Zeit ab Dezember 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 80 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten zu attestieren. Am 16. Mai 2017 notierte Dr. med. F.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass auf das überzeugend begründete Gutachten abzustellen sei (IV-act. 94). Mit einem Vorbescheid vom 30. Mai 2017 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe (IV-act. 99). Am 10. Juli 2017 liess der Versicherte einwenden (IV-act. 103), die Akten seien unvollständig. Insbesondere fehle ein Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 12. August 2015, der eine entscheidende Bedeutung habe. Auch die Sachverständigen des BEGAZ hätten offensichtlich keine Kenntnis von diesem Bericht gehabt. Die Begutachtung sei mangelhaft durchgeführt worden. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens müsse ein maximaler „Leidens- und Teilzeitabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Zusammenfassend müssten weitere medizinische Abklärungen getätigt werden. Der Versicherte habe einen Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente. Mit einer Verfügung vom 23. August 2017 wies die IV-Stelle das im Rahmen der Eingabe vom 10. Juli 2017 gestellte Gesuch um eine unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das Verwaltungsverfahren ab (IV-act. 105). Am 29. September 2017 notierte die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_ (IV-act. 107), der Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 12. August 2015 ändere nichts an der Sachlage, da er nur auf den Erkenntnissen aus einem Vorgespräch beruhe und da die Sachverständigen des BEGAZ den Gesundheitszustand des Versicherten umfassend abgeklärt hätten. Mit einer Verfügung vom 29. September 2017 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab

(IV-act. 108). Am 31. Oktober 2017 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. September 2017 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer ganzen oder eventualiter einer Dreiviertels-, einer halben oder einer Viertelsrente, die Ergänzung des psychiatrischen und rheumatologischen Teils des BEGAZ-Gutachtens oder eventualiter die Durchführung einer neuen Begutachtung sowie subeventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zusätzlich beantragte sie für das „vorinstanzliche Einspracheverfahren“ und für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung führte sie aus, der Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 12. August 2015 erkläre die von den Sachverständigen des BEGAZ behaupteten Ungereimtheiten und Unstimmigkeiten. Dieser Bericht hätte den Sachverständigen deshalb unbedingt zur Verfügung gestellt werden müssen. Bei der Berechnung des Invalideneinkommens müsse ein maximaler „Leidens- und Teilzeitabzug“ von 25 Prozent berücksichtigt werden. Bezüglich des Begehrens um die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das „vorinstanzliche Einspracheverfahren“ sei darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin das Begehren zu Unrecht abgewiesen habe. Der Beschwerdeführer habe nur aus Kostengründen auf eine Anfechtung der entsprechenden Verfügung verzichtet. Da die Beschwerdegegnerin die angefochtene IV-Verfügung lediglich einen Monat später erlassen habe, hätte sie mit dem Entscheid bezüglich der unentgeltlichen Rechtsverteidigung aus prozessökonomischer Sicht zuwarten müssen. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 1. Dezember 2017 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. G 3). Zur Begründung führte sie an, die Verfügung betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren sei unangefochten in formelle Rechtskraft erwachsen, weshalb auf die dagegen gerichtete Beschwerde nicht einzutreten sei. Das Gutachten des BEGAZ sei in jeder Hinsicht überzeugend. Der Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ wecke keinen Zweifel daran. Der Beschwerdeführer sei dort nur oberflächlich untersucht worden. Zudem sei damals kein Dolmetscher anwesend gewesen, weshalb die Verständigung erschwert gewesen sei. Selbst unter Berücksichtigung eines „Leidensabzuges“ von zehn Prozent resultiere nur ein Invaliditätsgrad von 24 Prozent. Die angefochtene Verfügung betreffend das Rentenbegehren des Beschwerdeführers erweise sich damit als rechtmässig. Am 13. Dezember 2017 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 4). In seiner Replik vom 28. Februar 2018 zog der Beschwerdeführer seinen Antrag um die Zusprache einer unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das „vorinstanzliche Einspracheverfahren“ zurück; an den übrigen Begehren hielt er fest (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 9 f.). Am 12. September 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik I.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2019 ein (act. G 11.1.1), laut dem er sich vom 20. April 2019 bis zum 31. Mai 2019 in einer stationären psychiatrischen Behandlung befunden hatte. Die Ärzte hatten eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und narzisstischen Zügen sowie eine rezidivierende depressive Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode, einen cervicalen Bandscheibenschaden, eine benigne essentielle Hypertonie und eine Panikstörung diagnostiziert. Die Beschwerdegegnerin liess sich dazu nicht vernehmen (vgl. act. G 12). Erwägungen Der Beschwerdeführer hat bei genauer Betrachtung zwei Beschwerden erhoben, nämlich eine sich gegen die Verfügung vom 29. September 2017 richtende Beschwerde betreffend einen allfälligen

Rentenanspruch und eine sich gegen die Verfügung vom 23. August 2017 richtende Beschwerde betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren. Aus verfahrensökonomischen Gründen rechtfertigt es sich, diese beiden (gemeinsam in einer Eingabe erhobenen) Beschwerden gemeinsam zu behandeln, aber das bedeutet nicht, dass die beiden Streitgegenstände miteinander „verschmelzen“ würden. Sie bleiben unabhängig, was bedeutet, dass es dem Beschwerdeführer frei steht, dieses Urteil beispielsweise nur betreffend die Rentenfrage mit einer Beschwerde beim Bundesgericht anzufechten. Der Beschwerdeführer hat seine (verspätet) gegen die Verfügung vom 23. August 2017 erhobene Beschwerde betreffend die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verwaltungsverfahren am 28. Februar 2018 vorbehaltlos zurückgezogen. Das entsprechende Beschwerdeverfahren ist deshalb als gegenstandslos abzuschreiben. Diesbezüglich sind keine Gerichtskosten zu erheben; es besteht auch kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG hat eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit 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, einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Bemessung der Invalidität wird laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person 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, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens und damit auch für die Berechnung des Invaliditätsgrades spielt die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung eine entscheidende Rolle. Somit ist zu prüfen, ob auf das polydisziplinäre Gutachten des BEGAZ abgestellt werden kann. Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer umfassend – nämlich allgemein-internistisch, rheumatologisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch – persönlich untersucht. Für ihre Untersuchungen haben sie einen Dolmetscher beigezogen, sodass keine Verständigungsschwierigkeiten bestanden haben. In ihren Teilgutachten haben die Sachverständigen einerseits die Angaben des Beschwerdeführers und andererseits die von ihnen erhobenen objektiven klinischen Befunde ausführlich wiedergegeben. Sie haben sich auch eingehend mit den relevanten Vorakten auseinandergesetzt. Allerdings hat ihnen offensichtlich der Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 12. August 2015 betreffend ein Vorgespräch vom 10. August 2015 nicht vorgelegen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann diesem Bericht jedoch keine entscheidende Bedeutung zugemessen werden. Dem Bericht lässt sich nämlich entnehmen, dass das gegenseitige Verständnis aufgrund der beschränkten Deutschkenntnisse erschwert gewesen ist. Zudem hat der Beschwerdeführer kaum zugehört; die Fragen haben ihn nur begrenzt erreicht. Die Affektivität hat nicht recht beurteilt werden können, weil der Beschwerdeführer trotz mehrfacher Nachfragen keine klare Antwort gegeben hat. Die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ haben deshalb nach dem Vorgespräch vom 10. August 2015 kaum objektive Angaben zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers machen können, worauf sie in ihrem Bericht deutlich hingewiesen haben. Vor diesem Hintergrund besteht kein Grund zur Annahme, dass die Sachverständigen des BEGAZ zu anderen Schlussfolgerungen gelangt wären,

wenn sie Kenntnis vom Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ vom 12. August 2015 gehabt hätten. Sowohl bezüglich der Angaben des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich seines Verhaltens besteht nämlich eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den Ausführungen im Bericht der Klinik G.\_\_\_\_ und jenen im Gutachten des BEGAZ. Da die Sachverständigen des BEGAZ – anders als die Ärzte der Klinik G.\_\_\_\_ – einen Dolmetscher beigezogen haben, haben sie allerdings nicht mit Verständigungsschwierigkeiten zu kämpfen gehabt, weshalb es ihnen möglich gewesen ist, die Angaben und das Verhalten des Beschwerdeführers umfassend objektiv zu würdigen. Zusammenfassend haben die Sachverständigen des BEGAZ über eine umfassende Kenntnis des für sie massgebenden medizinischen Sachverhaltes verfügt. Gestützt darauf haben sie überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gezogen. Nur bezüglich der Diagnosestellung und der Arbeitsfähigkeitsschätzung im psychiatrischen Teilgutachten bestehen gewisse Zweifel, denn angesichts der vom psychiatrischen Sachverständigen geschilderten Unsicherheiten bezüglich der Zuverlässigkeit und der Konsistenz der Angaben und des Verhaltens des Beschwerdeführers ist aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht ganz nachvollziehbar, weshalb der psychiatrische Sachverständige dann doch eine relevante Gesundheitsbeeinträchtigung diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit selbst für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten attestiert hat. Zudem hat der psychiatrische Sachverständige den von ihm attestierten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent nicht begründet. Er hat nicht dargelegt, weshalb die Panikattacken eine durchschnittliche Beeinträchtigung von genau 20 Prozent ausmachen sollen. Namentlich fehlen Angaben zur Häufigkeit und zur Dauer der Panikattacken. Mit anderen Worten steht nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, wie hoch der Arbeitsfähigkeitsgrad des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht gewesen ist. Zur vollständigen Erfüllung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) wären diesbezüglich noch weitere Abklärungen erforderlich gewesen. Allerdings bewegt sich diese Sachverhaltsunsicherheit in einem sehr engen Rahmen, denn in den Akten findet sich kein Hinweis auf eine Häufigkeit oder Dauer von (angeblichen) Panikattacken, die es rechtfertigen würde, von einer durchschnittlichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 20 Prozent auszugehen. Folglich steht immerhin mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten mindestens zu 80 Prozent arbeitsfähig ist, sodass sich lediglich noch die Frage stellt, wo sich der genaue Arbeitsfähigkeitsgrad innerhalb des Bereichs zwischen 80 Prozent und 100 Prozent bewegt. Das gilt nicht nur für den Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer vom BEGAZ untersucht worden ist, sondern gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen auch retrospektiv für den gesamten massgebenden Zeitraum seit Dezember 2012. Der Sachverständige hat nämlich überzeugend dargelegt, dass sich in den Akten der behandelnden Fachärzte keine Angaben finden liessen, die das Attest einer (vorübergehenden) höheren Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen könnten, und dass die behandelnden Fachärzte nie überzeugend aufgezeigt hätten, weshalb sie von einer relevanten affektiven Störung ausgegangen seien. Sie hätten unkritisch auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt, was angesichts des aggravierenden Verhaltens, das der Beschwerdeführer sowohl bei der Begutachtung als auch – gemäss den Angaben in den Vorakten – bei früheren Untersuchungen und Behandlungen gezeigt habe, aus fachärztlicher Sicht nicht zulässig gewesen sei und folglich nicht überzeuge. Gestützt auf diese überzeugenden Ausführungen des psychiatrischen

Sachverständigen ist für den gesamten massgebenden Zeitraum von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von mindestens 80 Prozent auszugehen. Sollte sich bei diesem Mindestarbeitsfähigkeitsgrad von 80 Prozent ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent ergeben, könnte auf weitere Abklärungen verzichtet werden, weil diese zum Vorneherein zu keinem anderen Ergebnis, nämlich zur Abweisung des Rentenbegehrens, führen könnten. Der Beschwerdeführer ist vor dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung als Hilfsarbeiter tätig und folglich in der Lage gewesen, einen dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne entsprechenden Lohn zu erzielen. Trotz seiner Gesundheitsbeeinträchtigung kann er nach wie vor (leidensadaptierte) Hilfsarbeiten verrichten, weshalb der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen entspricht. Der Betrag kann bei der Berechnung des Invaliditätsgrades folglich mathematisch keine Rolle spielen, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs ermittelt werden kann. Er entspricht dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen zusätzlichen Lohnabzug. Bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von maximal 20 Prozent könnte nur unter Berücksichtigung des maximalen zusätzlichen Abzuges von 25 Prozent ganz knapp ein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren:  $100 \text{ Prozent} - 75 \text{ Prozent} \times 80 \text{ Prozent} = 40 \text{ Prozent}$ . Die Berücksichtigung des maximalen Abzuges kommt aus den folgenden Gründen nicht in Frage: Mit dem zusätzlichen Lohnabzug soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass es einer an einer Gesundheitsbeeinträchtigung leidenden versicherten Person aus betriebswirtschaftlich-ökonomischer Sicht unter Umständen nicht möglich sein wird, mit ihrer Arbeitsleistung denselben ökonomischen Mehrwert wie eine gesunde, im selben Pensum tätige Person zu generieren. Entsprechende Umstände liegen hier zwar möglicherweise vor, aber sie fallen nicht allzu stark ins Gewicht. Die Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wird wohl gewissen Schwankungen unterliegen, da es infolge von Panikattacken zu kurzfristigen Ausfällen kommen dürfte. Der Beschwerdeführer wird seine Arbeitsleistung also möglicherweise nicht konstant zuverlässig erbringen können. Zudem wird ein potentieller Arbeitgeber das Risiko von vermehrten Ausfällen aufgrund der Panikattacken mit einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit einkalkulieren müssen. Vor diesem Hintergrund erscheint es zwar also ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer einen ökonomischen Mehrwert generieren könnte, der jenen von 50 Prozent aller im selben Beruf (mit einem Pensum von 80–100 Prozent) tätigen Arbeitnehmer übersteigen würde, aber der ökonomische Mehrwert der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers wird nicht sehr viel unter dem statistischen Zentralwert liegen, weshalb lediglich ein zusätzlicher Lohnabzug von maximal zehn Prozent berücksichtigt werden kann (vgl. dazu etwa den Entscheid IV 2017/208 vom 13. Dezember 2019, E. 3.2, oder den Entscheid IV 2017/13 vom 12. April 2019, E. 3.3). Selbst bei der Berücksichtigung eines maximalen Arbeitsunfähigkeitsgrades von 20 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten würde damit lediglich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 28 Prozent ( $= 100\% - 90\% \times 80\%$ ) resultieren, weshalb sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. September 2017 ist deshalb abzuweisen. Die Gerichtskosten von 600 Franken wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung auszurichten, die 80 Prozent des erforderlichen Vertretungsaufwandes abdecken muss (vgl. Art. 31 Abs. 3

AnwG). Der Aktenumfang ist als unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb von einem unterdurchschnittlichen Aufwand für das Aktenstudium auszugehen ist. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist deshalb insgesamt leicht unterdurchschnittlich gewesen, weshalb die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteistandung auf 80 Prozent von 3'000 Franken, also auf 2'400 Franken festzusetzen ist. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteistandung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 29. September 2017 wird abgewiesen. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. August 2017 wird ohne Kosten- und Entschädigungsfolgen als gegenstandslos abgeschrieben. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken für den sich auf die Verfügung vom 29. September 2017 beziehenden Teil des Beschwerdeverfahrens befreit. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für den sich auf die Verfügung vom 29. September 2017 beziehenden Teil des Beschwerdeverfahrens mit 2'400 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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