

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/7 vom 3. Juli 2019

Sg Versicherungsgericht, 2019-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2017_7

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/7 du 3 juillet 2019

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/7 del 3 luglio 2019

Regeste

Art. 16 ATSG. Einkommensvergleich. Der Tabellenlohnabzug umfasst nicht nur die persönlichen indirekt behinderungsbedingten Nachteile, die betriebswirtschaftlich als zusätzliche (indirekte) Lohnkosten des Arbeitgebers zu qualifizieren sind und deshalb den Bruttolohn entsprechend unterdurchschnittlich ausfallen lassen, sondern auch den Umstand, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner besonderen Einschränkungen als Folge psychischer Probleme nur eine unterdurchschnittlich qualifizierte Hilfsarbeit ausüben könnte, die lohnmässig auf jeden Fall zu den 50% gehören würde, die definitionsgemäss unter dem Zentralwert liegen. Dort wäre sie jedenfalls nicht im obersten Bereich, sondern spürbar unter dem Zentralwert einzuordnen. Wenn kein Tabellenlohnabzug vorgenommen wird, fliesst unzulässigerweise ein Soziallohnanteil in die Bemessung des Invalideneinkommens ein (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Juli 2019, IV 2017/7).

Erwägungen

E. 1

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Invaliditätsgrad in einer anspruchserheblichen Weise geändert habe (Art. 87 Abs. 3 i.V.m. Abs. 2 IVV). Das Versicherungsgericht hat mit seinem Entscheid vom 15. April 2008 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers verneint. Sowohl auf die Neuanmeldung zum Rentenbezug vom 3. November 2011 als auch auf diejenige vom 13. Juni 2014 ist die Beschwerdegegnerin nicht eingetreten. Mit seiner dritten Neuanmeldung, die er am 17. März 2016 eingereicht hat, hat der Beschwerdeführer also glaubhaft machen müssen, dass sich sein Invaliditätsgrad nach dem 3. April 2006 (der abweisende Entscheid des Versicherungsgerichts hatte sich auf die Sachverhaltsentwicklung bis zum Erlass der damals angefochtenen Abweisungsverfügung am 3. April 2006 beschränkt) auf wenigstens 40% erhöht habe. Dazu hat der Beschwerdeführer ein Zeugnis von Dr. K. ___ vom 29. April 2016 einreichen lassen, laut dem sich eine seit Jahren bestehende Persönlichkeitsstörung so intensiviert hatte, dass die Arbeitsfähigkeit auf 20% gesunken war und zudem nur noch in einer geschützten Umgebung verwertet werden konnte. Dies ist vom RAD korrekt als glaubhaft qualifiziert worden. Somit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 17. März 2016 eingetreten.

E. 2

Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres 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. Laut dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG wird für die Bemessung der Invalidität 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 (zumutbares Invalideneinkommen), in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre (Valideneinkommen).

E. 3

Die Grundlage der Bemessung des Invalideneinkommens bilden die Art und die Qualität der noch zumutbaren (sog. behinderungsadaptierten) Erwerbstätigkeit und die in einer solchen Erwerbstätigkeit noch bestehenden Arbeitsfähigkeit.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer hat bei der orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung durch den Sachverständigen der SMAB AG zwar Schmerzen, aber keine Schmerzausstrahlungen angegeben. Der Sachverständige hat bei der klinischen Untersuchung keine wesentliche Einschränkung der Wirbelsäule festgestellt. Der Beschwerdeführer hatte denn auch entspannt und ohne eine Schmerzfehlhaltung einzunehmen auf dem Stuhl sitzen können. Das hat auch der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG während seiner Exploration des Beschwerdeführers beobachtet. Die neurologische Untersuchung hat keine radikulären Defizite ergeben. Es hat also eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Schmerzangaben des Beschwerdeführers und den klinisch erhobenen Befunden einerseits und den bei der Untersuchung feststellbaren Schmerzzeichen andererseits bestanden. Die Frage, ob die von der Hausärztin gestützt auf die (dem Sachverständigen vorliegende) bildgebende Untersuchung vom 26. Juli 2017 vertretene Auffassung, dass der entsprechende Befund die geklagten Schmerzen objektiv erkläre, richtig sei oder ob der Sachverständige der SMAB AG mit seiner Auffassung recht habe, kann vom Gericht nur anhand der von der Hausärztin und vom Sachverständigen gelieferten Begründungen beantwortet werden. Bei der Würdigung der beiden Begründungen ist Folgendes zu beachten: Es ist unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Verlauf der klinischen orthopädisch-rheumatologischen Untersuchung sich dissimulierend verhalten, d.h. körperliche Anzeichen einer Schmerzempfindung praktisch vollständig unterdrückt haben sollte, während er doch gleichzeitig gegenüber dem Sachverständigen generell, also nicht bezogen auf die jeweilige Untersuchungssituation, über Schmerzen geklagt hat. Das Ergebnis der klinischen Untersuchung ist also als Begründung für die vom Sachverständigen angegebenen Diagnosen und damit auch für die Einschätzung der Qualität und der Stärke der objektiv bestehenden Schmerzen deutlich überzeugender als die Begründung der Hausärztin für deren Einschätzung. Von Seiten der medizinischen Sachverständigen wird nämlich immer wieder darauf hingewiesen, dass ein und derselbe bildgebend erhobene Befund bei dem einen Patienten starke Schmerzen auslöst, während er bei einem anderen Patienten keine oder nur geringfügige Schmerzen bewirkt. Bei der Abschätzung der Überzeugungskraft der Begründungen des Sachverständigen der SMAB AG und der Hausärztin des Beschwerdeführers gilt es weiter zu beachten, dass behandelnde Ärzte zu ihren Patienten in einem oft langjährigen therapeutischen Verhältnis stehen, das sehr häufig zur Folge hat, dass die Schmerzschilderungen geglaubt werden, zumal wenn – bei gleichzeitiger Erfolglosigkeit der Therapie – mit Vehemenz konsequent immer weiter

über Schmerzen geklagt wird. Das immer wieder vorgebrachte Argument, erst die langdauernde Beobachtung und Behandlung eines Patienten durch den behandelnden Arzt erlaube eine objektive Beurteilung, ist also nicht stichhaltig. Die Begründung des Sachverständigen, der den Beschwerdeführer orthopädisch-rheumatologisch begutachtet hat, für die erhobenen Diagnosen und deren Stärkegrad ist also deutlich überzeugender als diejenige der Hausärztin. Der Beschwerdeführer hat im Zusammenhang mit der orthopädisch-rheumatologischen Begutachtung weiter geltend machen lassen, die Angaben der Sachverständigen zur Qualität der noch zumutbaren Erwerbstätigkeit seien widersprüchlich, weil dieser mittelschwere Tätigkeiten als zu 100% unzumutbar und gleichzeitig als zu 100% zumutbar bezeichnet habe. Effektiv hat der Sachverständige aber ausgeführt, mittelschwere (und schwere) Tätigkeiten entsprächen dem Belastungsprofil des Beschwerdeführers nicht mehr. Gemeint ist damit offensichtlich, dass eine Erwerbstätigkeit, die durchgehend aus körperlich mittelschweren Arbeiten besteht, nicht mehr zumutbar ist. Immer noch zumutbar sind aber leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeiten, d.h. Tätigkeiten, die aus einem Mix von körperlich leichten und körperlich mittelschweren Arbeiten bestehen, wobei das Lastentragen auf 15 kg beschränkt ist und nicht ständig Zwangshaltungen eingenommen werden müssen. In einer solchen Erwerbstätigkeit besteht insgesamt eine erheblich geringere Belastung als bei einer Erwerbstätigkeit, die nur mittelschwere Arbeiten beinhaltet. Bei einer richtigen Interpretation besteht also kein Widerspruch in der Umschreibung der (aus rein somatischer Sicht) behinderungsadaptierten Tätigkeit. Für eine solche Tätigkeit ist der Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu 100% arbeitsfähig.

E. 3.2

Der psychiatrische Sachverständige der SMAB AG hat im Gutachten vom 19. September 2016 als einzige arbeitsfähigkeitsrelevante Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angegeben. Er hat das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung und einer depressiven Störung verneint. Stattdessen hat er als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Anteilen und eine sonstige anhaltende affektive Störung angegeben. Bezüglich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, die im Übrigen auch von der behandelnden Psychiaterin Dr. K.____ diagnostiziert worden ist, hat er festgehalten, die Schmerzsymptomatik sei organmedizinisch nicht vollständig erklärbar. Der leistungsorientierte Beschwerdeführer habe seine körperlich schwere Tätigkeit aus orthopädischen Gründen nicht mehr ausüben können und sei dadurch in eine schwierige finanzielle und soziale Situation geraten. Daraus habe sich auf der Grundlage einer dysfunktionalen, aber intrapsychisch entlastenden psychogenen Schmerzüberlagerung die anhaltende somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Diese Begründung für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung weicht nicht von den Angaben früherer Behandler ab. Sie entspricht auch der Einschätzung von Dr. K.____. Demnach ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Der psychiatrische Sachverständige hat eine Persönlichkeitsstörung verneint bzw. das Vorliegen einer Persönlichkeitsakzentuierung damit erklärt, dass der Beschwerdeführer bis 2002 in beruflicher, familiärer und sozialer Hinsicht sehr leistungsfähig gewesen sei, was klar gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche. Tatsächlich enthalten die diagnostischen Leitlinien für unspezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60, auf den ICD-10 F62.0 verweist) das

Kriterium, dass eine Störung immer in der Kindheit oder Jugend beginne und sich dann auf Dauer im Erwachsenenalter manifestiere (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], ICD-10, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, 10. überarbeitete Auflage 2015, S. 276 f.). Tatsächlich fehlt jeder Hinweis darauf, dass sich in der Kindheit oder Jugendzeit des Beschwerdeführers eine Persönlichkeitsstörung angekündigt hätte. Dr. K.____ hat sich mit diesem Argument des psychiatrischen Sachverständigen nicht auseinandergesetzt. Sie hat gestützt insbesondere auf die Angaben einer Tochter des Beschwerdeführers angenommen, dass letzterer vollkommen zurückgezogen lebe und die Gesellschaft meide, weil er eine Kritik fürchte und keine Zeichen von Schwäche oder Unvollkommenheit zeigen wolle. Der psychiatrische Sachverständige hat nach der Meinung von Dr. K.____ diesbezüglich eine zu milde Einschätzung des Verhaltens des Beschwerdeführers vorgenommen. Die Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Anamneseerhebung durch den psychiatrischen Sachverständigen sprechen gegen die Einschätzung von Dr. K.____. Der Beschwerdeführer hat nämlich angegeben, er mache meist zweimal am Tag einen Spaziergang von etwa einer Stunde. Gelegentlich, wenn seine Ehefrau einmal nicht da sei, koche er selbst ein einfaches Mittagessen. Weiter beteilige er sich nicht an der Besorgung des Haushalts, einerseits wegen der Schmerzen und andererseits weil es in seiner Kultur nicht üblich sei. Er schaue fern (Nachrichten, Sport), gehe ins Internet und lese die Zeitung. Nach dem Nachtessen unterhalte er sich mit seiner Ehefrau und seinen Kindern. Er telefoniere ein bis zweimal im Monat mit seinen Geschwistern in Q.____. Zu den Nachbarn habe er einen oberflächlichen Kontakt. Von den Kollegen habe er sich zurückgezogen, da er sie nur langweilen würde, so dass sie dann sowieso weggehen würden. Er fahre Auto (kurze Strecken) und benütze öffentliche Verkehrsmittel. Einmal im Jahr mache er mit seiner Familie eine Woche Ferien im Q.____. Er besuche dann seine Geschwister und wohne auch bei ihnen. Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer sein Alltagsleben zu positiv geschildert hätte, fehlen vollständig. Diese Selbstangaben decken sich nicht mit der Sichtweise von Dr. K.____. Die Angaben einer Tochter des Beschwerdeführers zeigen zwar einige von der Norm abweichende Verhaltensweisen (wie etwa die fast zwangshafte Ordentlichkeit und Sauberkeit und den Umstand, dass der Beschwerdeführer andere Personen darauf aufmerksam macht, dass sie einen Fehler begangen hätten), aber diese Auffälligkeiten belegen nicht, dass das Verhalten des Beschwerdeführers in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend wäre. Hinzu kommt, dass in den Angaben der Tochter jeder Hinweis auf die von Dr. K.____ besonders herausgestrichene Todesangst wegen des Aneurysmas und auf die behauptete Selbst- und Fremdgefährdung fehlt. Das lässt - ebenso wie die Überschätzung der übrigen von der Norm abweichenden Verhaltensweisen des Beschwerdeführers - darauf schliessen, dass Dr. K.____ ein Bild des Beschwerdeführers vor Augen hat, das erheblich von der Realität abweicht. Daraus folgt, dass die Annahme von Dr. K.____, vier von sechs Kriterien der diagnostischen Leitlinien für eine Persönlichkeitsstörung seien erfüllt, nicht zu überzeugen vermag. Die Angaben der Tochter des Beschwerdeführers lassen sich auch durch die vom psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Anteilen erklären. Die Persönlichkeitsstörung taucht zudem nur in einer der früheren psychiatrischen Vorakten auf, nämlich im Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik L.____ vom 6. Juni 2014 und auch dort nur als ein Verdacht auf das Vorliegen dieser Krankheit. Allerdings ist nicht erklärt worden, worauf sich dieser Verdacht stützte. Es dürfte sich um eine blosser Übernahme der Angaben von Dr. K.____ im Zuweisungsschreiben gehandelt haben. Zusammenfassend vermögen die Ausführungen von

Dr. K.____ die Überzeugungskraft der vom psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Anteilen nicht zu erschüttern; insbesondere vermögen sie die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht zu belegen. Der psychiatrische Sachverständige hat als Drittes eine sonstige anhaltende affektive Störung diagnostiziert. Er hat zur Begründung ausgeführt, der Beschwerdeführer habe sich in einer bedrückt-besorgten, teilweise auch dysphorischen Grundstimmung gezeigt, seine affektive Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert gewesen. Aber es hätten sich weder eine Affektlabilität oder Affektinkontinenz noch eine Interesselosigkeit, ein ausgewiesener Rückzug oder eine Anhedonie gezeigt. Der Beschwerdeführer habe das einzige ihm von Dr. K.____ verschriebene Medikament Citalopram nicht regelmässig eingenommen. Bereits im Gutachten der Medas Ostschweiz aus dem Jahr 2006 sei eine deutliche depressiv-dysphorische Begleitsymptomatik beschrieben worden, wobei aber keine depressionsbezogene Diagnose gestellt worden sei, weil die depressiven Symptome im Zusammenhang mit den Schmerzen gesehen worden seien. In den Jahren 2011 (teilstationäre Behandlung) und 2014 (stationäre Behandlung) sei es jeweils vorübergehend für einige Monate zu einer Verstärkung der depressiven Symptomatik gekommen. Davon abgesehen liege aber wohl seit 2006 eine sonstige anhaltende affektive Störung vor. Dr. K.____ hat in ihrer Stellungnahme vom 11. Januar 2017 den Umstand, dass schon bei der teilstationären Behandlung im Jahr 2011 eine rezidivierende depressive Störung, ggw. leichtgradige depressive Episode, und bei der stationären Behandlung im Jahr 2014 eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurden, als Beleg dafür betrachtet, dass durchgehend eine (arbeitsfähigkeitsrelevante) Depression bestanden habe, der psychiatrische Sachverständige also auch in dieser Hinsicht den Zustand des Beschwerdeführers falsch eingeschätzt habe. Sie hat sich dazu wieder auf die Todesängste des Beschwerdeführers im Hinblick auf das Aneurysma (mit Panikattacken seit 2006) und auf die Selbst- und Fremdgefährdung berufen und ausserdem den Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht in die Arbeitswelt zurückgefunden habe, angeführt. Dem ist wiederum entgegen zu halten, dass die Tochter des Beschwerdeführers in ihren Ausführungen weder auf die angeblichen Todesängste noch auf die angebliche Selbst- und Fremdgefährdung hingewiesen hat. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass sie dies unterlassen hätte, wenn die Situation so gewesen wäre, wie sie Dr. K.____ unterstellt. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer wohl nicht jedes Jahr mit dem Flugzeug für eine Woche nach Q.____ verreisen würde, wenn er wegen seines Aneurysmas tatsächlich Todesängste ausstehen würde. Die Bemerkung des Beschwerdeführers, dass es ihm egal wäre, wenn er, wie ein Kollege in seinem Heimatdorf, den Rest seines Lebens im Gefängnis verbringen müsste, ist kein "Beweis" für eine Selbstgefährdung, denn dabei kann es sich auch um einen nicht wirklich ernst gemeinten Ausdruck der dysphorischen Stimmung gehandelt haben. Dass der Beschwerdeführer nicht in die Arbeitswelt zurückgefunden hat, dürfte darin begründet sein, dass er keinem äusseren Druck ausgesetzt gewesen ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen und ein Einkommen zu erzielen. Seine Familie hat sein Verhalten, wie insbesondere die Ausführungen der Tochter zeigen, als das unvermeidbare Ergebnis einer die Arbeitsfähigkeit vollständig aufhebenden Erkrankung akzeptiert und die Töchter (und allenfalls auch die Sozialhilfe) haben verhindert, dass der Beschwerdeführer aus finanziellen Gründen gezwungen gewesen wäre, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, um den Lebensbedarf der Familie zu decken. Auch im Zusammenhang mit der depressiven Komponente der Beeinträchtigung der Psyche des Beschwerdeführers vermag die Begründung von Dr. K.____ für die Diagnose einer Depression nicht zu

überzeugen. Sie ist auch nicht geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG zu wecken. Da auch keine anderen Indizien dafür erkennbar sind, dass die Diagnose des psychiatrischen Sachverständigen falsch sein könnte, steht diese mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. Der psychiatrische Sachverständige hat gestützt auf die von ihm erhobenen Befunde eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers für jegliche Art von Erwerbstätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% angegeben. Da der orthopädisch-rheumatologische Sachverständige für eine der körperlichen Beeinträchtigung angepasste Erwerbstätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers angenommen hat, kann die bei der Konsensbeurteilung festgestellte Arbeitsunfähigkeit von 20% nur auf der Beeinträchtigung in der psychischen Gesundheit beruhen. Aus der Sicht eines medizinischen Laien haben die Ursachen dieser Arbeitsunfähigkeit, die Fähigkeitsstörungen in den Bereichen Durchhaltefähigkeit, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit, mit Ausnahme wohl der Durchhaltefähigkeit, keinen ohne weiteres erkennbaren Zusammenhang mit den durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bewirkten Schmerzempfindungen. Sie sind eher als die Folgen einer depressiven Erkrankung bekannt, an der es hier aber nach den überzeugenden Angaben des psychiatrischen Sachverständigen fehlt. Trotzdem ist davon auszugehen, dass derartige Fähigkeitsstörungen beim Beschwerdeführer vorliegen, zumal Dr. P. ___ vom RAD dies ohne weiteres als medizinisch plausibel betrachtet hat. Dass diese Fähigkeitsstörungen allerdings in einer aus psychiatrischer Sicht adaptierten Hilfsarbeit, in der nur ein geringer Bedarf nach Flexibilität/Umstellungsfähigkeit besteht, eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit bewirken sollten, leuchtet nicht ein. Weil es sich um eine gleichförmige Routinearbeit handelt, bei der die Selbstbehauptungsfähigkeit kaum gefordert ist, und weil die zu leistende Arbeit nach Art und Umfang vorgegeben ist und ohne übermässigen Leistungsdruck erbracht werden kann, fehlt eine überzeugende Begründung dafür, dass die genannten Fähigkeitsstörungen eine deutliche Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben sollen. Erst recht fehlt eine Begründung dafür, dass sich die Arbeitsunfähigkeit gerade auf 20% (und nicht auf 10% oder sogar auf 0%) belaufen soll. Damit fehlt eine ausreichende Begründung für den letzten Schritt bei der Ermittlung des Arbeitsfähigkeitsgrades. Wenn man die Untersuchungspflicht konsequent erfüllen müsste, würde das an sich eine Ergänzung der Sachverhaltsermittlung erfordern. Natürlich kommt aber auch hier der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zur Anwendung, d.h. die Ergänzung der Sachverhaltsermittlung kann unterbleiben, wenn die Invaliditätsbemessung auf der Grundlage des bereits bekannten Teils des massgebenden Sachverhalts eine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers erlaubt. Das ist der Fall, denn es steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Arbeitsunfähigkeitsgrad maximal 20% beträgt. Liefert das aus einem Arbeitsfähigkeitsgrad von 80% resultierende zumutbare Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von weniger als 40%, so wäre es unverhältnismässig, noch auf einer genauen Festlegung des Arbeitsfähigkeitsgrades des Beschwerdeführers in einer in jeder Hinsicht adaptierten Hilfsarbeit zu beharren. Der Ermittlung des zumutbaren Invalideneinkommens ist deshalb (vorläufig) ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 20% zugrunde zu legen.

E. 4

Da der Beschwerdeführer den erlernten Beruf des Heizungsmonteurs zumindest in der Schweiz nie ausgeübt hat und da dieser Beruf unter Berücksichtigung der körperlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers nicht behinderungsadaptiert ist, so dass von einem

Arbeitsunfähigkeitsgrad von 100% auszugehen ist, kommt er als Invalidenkarriere nicht in Frage. Das gilt auch für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter, für welche die Sachverständigen der SMAB AG ausdrücklich eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angegeben haben. Zur Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von (wenigstens) 80% kommt also nur eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit in Frage. Zur Ermittlung des in einer solchen Hilfsarbeit erzielbaren Invalideneinkommens ist praxisgemäss auf die Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Da ein Rentenanspruch ab 2016 zu prüfen ist, ist die Lohnstrukturerhebung 2016 massgebend. Auszugehen ist vom Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne aller Branchen, denn der Beschwerdeführer könnte in praktisch allen Branchen eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit ausüben. Gemäss der Tabelle A1 der Lohnstrukturerhebung 2016 hat sich dieser Zentralwert (umgerechnet von 40 Wochenstunden auf den schweizerischen Durchschnitt aller Branchen von 41,7 Wochenstunden) auf Fr. 66'803.-- jährlich belaufen. Da der Arbeitsfähigkeitsgrad praxisgemäss dem Beschäftigungsgrad gleichzusetzen ist, muss der Zentralwert um 20% reduziert werden. Das entspricht einem Jahreslohn von Fr. 53'442.--. Der Beschwerdeführer kann nur noch körperlich adaptierte Hilfsarbeiten ausüben, die tiefe Anforderungen an seine Flexibilität, seine Umstellungsfähigkeit und seine Selbstbehauptungsfähigkeit stellen, die also innerhalb des gesamten Qualitätsspektrums der Hilfsarbeiten am unteren Rand liegen. Folglich muss davon ausgegangen werden, dass der erzielbare Lohn zu jenen 50% gehören würde, die unter dem Zentralwert liegen. Da die Anstellung des Beschwerdeführers aufgrund der psychischen Probleme im Vergleich zu einem gesunden zu 80% beschäftigten Hilfsarbeiter für den Arbeitgeber Nachteile (bzw. betriebswirtschaftlich betrachtet höhere indirekte Lohnkosten) zur Folge hätte (insbesondere der Bedarf nach besonderer Rücksichtnahme seitens der Vorgesetzten, der Arbeitskollegen und gegebenenfalls der anderen Mitarbeitenden, und die Unfähigkeit, bei betrieblichem Bedarf vorübergehend zu 100% oder sogar darüber hinaus tätig zu sein oder vorübergehend an einem nicht adaptierten Arbeitsplatz eingesetzt zu werden, die Gefahr von - längerfristig betrachtet - überdurchschnittlichen Krankheitsabsenzen usw.), so dass ein Abstellen auf den um 20% reduzierten Zentralwert notwendigerweise einen Soziallohnanteil in das Invalideneinkommen einfliessen liesse, rechtfertigt sich ein Tabellenlohnabzug von 10%. Damit beläuft sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 48'098.--. Da der Beschwerdeführer den erlernten Beruf des Heizungsmonteurs gar nie bzw. seit sehr langer Zeit nicht mehr ausgeübt hat, so dass er allein schon aufgrund des technischen Fortschritts in der entsprechenden Branche einer Wiedereinschulung bedürfte, kann die Validenkarriere nur in der fiktiven Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter bestehen. Es ist sehr unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2016 immer noch für denselben Arbeitgeber wie bis 2003 tätig wäre. Deshalb ist auch zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Lohnstrukturerhebung 2016 abzustellen, allerdings nicht auf den Zentralwert für alle Hilfsarbeiter, sondern auf denjenigen für die Baubranche. Dieser Zentralwert beläuft sich (umgerechnet von 40 Wochenstunden auf den Branchendurchschnitt von 41,4 Wochenstunden) auf Fr. 68'409.--. Die (maximale) behinderungsbedingte Erwerbseinbusse beträgt also Fr. 20'311.--. Das entspricht einem Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 30%. Selbst bei einem maximalen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20% und einem Tabellenlohnabzug von 10% (der bei einem tieferen Arbeitsunfähigkeitsgrad ebenfalls tiefer ausfallen würde oder gar nicht gerechtfertigt wäre) resultiert demnach ein Invaliditätsgrad, der den Beschwerdeführer nicht zum Bezug einer Invalidenrente berechtigt. Damit besteht keine Notwendigkeit, in Bezug auf die Höhe des

Arbeitsunfähigkeitsgrades in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit weitere Angaben des psychiatrischen Sachverständigen der SMAB AG einzuholen.

E. 5

Da der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter 40% liegt, besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin hat das Rentenbegehren also zu Recht abgewiesen. Bei diesem Verfahrensausgang müsste der unterliegende Beschwerdeführer an sich die Gerichtskosten von 600 Franken bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er aber von dieser Pflicht zu befreien. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat seinem Rechtsvertreter eine Entschädigung auszurichten. Insgesamt ist von einem durchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen, weshalb die Entschädigung praxismässig auf 80% von Fr. 3'500.--, also auf Fr. 2'800.-- festzusetzen ist. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit. 3. Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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