

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/157 vom 29. Juni 2020

Sg Versicherungsgericht, 2020-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2018_157

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/157 du 29 juin 2020

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2018/157 del 29 giugno 2020

Regeste

Art. 28 Abs. 1 IVG. Art. 16 ATSG. Invalidenrente. Invalidität. Tabellenlohnabzug (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. Juni 2020, IV 2018/157).

Volltext

Entscheid vom 29. Juni 2020 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2018/157 Parteien A.____, Beschwerdeführer, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente Sachverhalt A.____ meldete sich im Juli 2014 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, dass er keine berufliche Ausbildung absolviert habe. Die im Anmeldeformular enthaltenen Fragen zu allfälligen früheren oder aktuellen beruflichen Tätigkeiten beantwortete er nicht. In einem Begleitschreiben hielt er allerdings fest (IV-act. 2), dass er zuletzt von einem Vermittlungsbüro für Temporärstellen für eine Tätigkeit in einer Postfiliale vermittelt worden sei. Davor habe er versucht, einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Dadurch sei er aber in Schulden geraten. Einem Lebenslauf liess sich entnehmen (IV-act. 15–10 f.), dass der Versicherte eine eineinhalb Jahre dauernde Ausbildung zum Verkäufer und rund zehn Jahre später einen Staplerkurs absolviert hatte. In den Jahren 1991–2010 hatte er verschiedene Hilfsarbeitertätigkeiten ausgeübt; die Arbeitsverhältnisse hatten oft nur kurz gedauert. Da die IV-Stelle den Versicherten weder telefonisch noch schriftlich erreichen konnte und da die vom Versicherten eingereichten (älteren) medizinischen Berichte den Eindruck erweckten, dieser habe sich bereits seit Jahren nicht mehr in ärztlicher Behandlung befunden, teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit einem Vorbescheid vom 6. November 2014 mit, dass sie mangels einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung die Abweisung seines Rentenbegehrens und seines Begehrens um berufliche Massnahmen vorsehe (IV-act. 31). Dagegen wandte der Versicherte am 5. Dezember 2014 ein (IV-act. 37), er befinde sich nun wieder in ärztlicher Behandlung. Allerdings benötige er noch etwas Zeit, um entsprechende Unterlagen einzureichen. Er beantrage eine polydisziplinäre Begutachtung. Die IV-Stelle gewährte dem Versicherten eine Frist zur Einreichung weiterer Akten bis zum 20. Januar 2015 (IV-act. 38). Da der Versicherte auf dieses Schreiben nicht reagierte, wies die IV-Stelle das Rentenbegehren und das Begehren um berufliche Massnahmen mit einer Verfügung vom 28. Januar 2015 ab (IV-act. 39). Diese Verfügung konnte – wie bereits mehrere Schreiben davor – nicht zugestellt werden (IV-act. 41). Am 4. Februar 2015 sandte die IV-Stelle dem Versicherten die Verfügung erneut zu (IV-act. 43). Am 10. Februar 2015 teilte der Versicherte mit (IV-act. 44), dass er die in Aussicht gestellten medizinischen Unterlagen leider nicht innert

Frist zusenden könne. Die im Briefkopf erwähnte Absender-Adresse entsprach keiner der in den früheren Eingaben des Versicherten erwähnten – von Eingabe zu Eingabe divergierenden – Adressen. Die IV-Stelle reagierte nicht auf diese Eingabe. Am 7. September 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (IV-act. 45). Die IV-Stelle forderte ihn am 17. September 2015 auf (IV-act. 57), bis spätestens am 2. Oktober 2015 eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 28. Januar 2015 glaubhaft zu machen. Sie drohte dem Versicherten an, dass sie andernfalls nicht auf seine Neuanmeldung eintreten werde. Wohl auf eine telefonische Anfrage hin gewährte sie dem Versicherten später eine Fristerstreckung bis zum 15. Oktober 2015 (elektronische Notiz zu IV-act. 57). Der Versicherte reichte in der Folge allerdings keine weiteren Unterlagen ein, weshalb die IV-Stelle am 23. Oktober 2015 eine Verfügung erliess, mit der sie nicht auf seine Neuanmeldung eintrat (IV-act. 62). Am 11. April 2017 meldete sich der Versicherte zum dritten Mal zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 65). Die IV-Stelle ging wohl davon aus, dass mit den der Anmeldung beigelegten medizinischen Berichten (vgl. IV-act. 69 ff.) eine relevante Veränderung des massgebenden Sachverhaltes glaubhaft gemacht sei, denn sie trat ohne Weiteres auf diese Neuanmeldung ein (vgl. IV-act. 73). Der Internist Dr. med. B. ___ berichtete am 23. Mai 2017 (IV-act. 83–1 ff.), der Versicherte leide seit August 2003 an einer Migräne; im April 2008 sei die Diagnose eines Cluster-Kopfschmerzes rechts gestellt worden. Seit Juli 2015 leide der Versicherte zudem an einer Angina pectoris. Seit November 1998 sei eine chronische Bronchitis bekannt. Seit März 2017 leide der Versicherte unter einer depressiven Episode. Ihm seien nur einfache, repetitive Arbeiten unter Anleitung während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar. Die IV-Stelle beauftragte am 22. August 2017 die BEGAZ GmbH mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 92). Dieses Gutachten wurde am 13. Dezember 2017 erstellt (IV-act. 103). Die Sachverständigen führten aus, der Versicherte leide an einem chronischen Cluster-Kopfschmerz und an einer leichtgradigen depressiven Episode sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – an einer Nikotinabhängigkeit (40 package years; Motivationsstadium: contemplation), an einer nicht stenosierenden Coronar-Atheromatose, an einem Aneurysma des Sinus valsalva und an einem neu aufgetretenen Schulterschmerz links sowie an Parästhesien der linken Hand ohne den Nachweis einer neurogenen Läsion. Aus pneumologischer und kardiologischer Sicht bestehe eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht sei dem Versicherten ein Vollpensum zumutbar, aufgrund der regelmässig – im Winterhalbjahr häufiger als im Sommerhalbjahr – auftretenden Kopfschmerzattacken sei gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. Diese setze sich aus einer Einschränkung von zehn Prozent im Sommerhalbjahr bei durchschnittlich einer kurzdauernden Attacke alle zwei Wochen (inkl. Erholungszeit nach der Attacke) und einer Einschränkung von 30 Prozent im Winterhalbjahr bei durchschnittlich zwei bis drei kurzdauernden Attacken pro Woche und einer länger dauernden Attacke pro Monat (inkl. Erholungszeit nach der Attacke) zusammen. Beim Cluster-Kopfschmerz handle es sich „um einen massiven Kopfschmerz von vernichtender, vorübergehend invalidisierender Intensität“. Die bisher durchgeführten Behandlungsversuche seien grundsätzlich adäquat, aber damit seien die verfügbaren Behandlungsoptionen noch nicht ausgeschöpft worden. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen könne die Dosis des Wirkstoffs Verapamil schrittweise auf bis maximal 960mg pro Tag gesteigert werden. Als weitere Option für die Intervallbehandlung biete sich der Einsatz von Topiramate in einer Dosis von 100–200mg pro Tag an. Für die Akutbehandlung könne der Einsatz eines Zolmitriptan-Nasensprays

empfohlen werden. Als Alternative kämen Sumatriptan subcutan oder Lidocain intranasal in Frage. Mit diesen medizinischen Massnahmen bestehe eine realistische Aussicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit der Arbeitsfähigkeit. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei retrospektiv schwierig festzulegen, aber es sei anzunehmen, dass diese Arbeitsunfähigkeit seit der ersten Diagnosestellung im Jahr 2008 bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 Prozent zu attestieren. Diese sei auf eine erhöhte Ermüdbarkeit und auf eine leichte Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit zurückzuführen. Zusammenfassend betrage der Arbeitsunfähigkeitsgrad unter Berücksichtigung aller Disziplinen 30 Prozent. Im Dezember 2017 notierte Dr. med. C. ___ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), dass aus versicherungsmedizinischer Sicht auf das überzeugende Gutachten der BEGAZ GmbH abzustellen sei (IV-act. 105). Ein Eingliederungsberater der IV-Stelle hielt am Dezember 2017 fest (IV-act. 106), der Versicherte wünsche keine Unterstützung mittels beruflicher Massnahmen. Er halte sich für weitaus mehr eingeschränkt, als es im Gutachten dargestellt werde. Er wünsche eine Berentung. Mit einer Mitteilung vom 3. Januar 2018 wies die IV-Stelle das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 109). Mit einem Vorbescheid vom 17. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 113), dass sie die Abweisung des Rentenbegehrens mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades vorsehe. Der Invaliditätsgrad betrage 30 Prozent, aber für einen Rentenanspruch sei ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent erforderlich. Am 22. Februar 2018 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte einwenden (IV-act. 118), die Rentenprüfung sei verfrüht erfolgt. Zuerst müssten berufliche Massnahmen durchgeführt werden. Der Umstand, dass der Versicherte sich selbst als weitgehend arbeitsunfähig erachte, erlaube es der IV-Stelle nicht, die Pflicht zur Durchführung von beruflichen Massnahmen zu ignorieren. Am 26. Februar 2018 widerrief die IV-Stelle ihre Mitteilung vom 3. Januar 2018 und sie kündigte an, dass sie berufliche Massnahmen in die Wege leiten werde (IV-act. 120). Am 2. März 2018 notierte ein Eingliederungsverantwortlicher der IV-Stelle (IV-act. 123), der Versicherte habe am Schalter und in einem Telefongespräch (nochmals) mitgeteilt, dass er keine Unterstützung durch berufliche Massnahmen wünsche. Ihm sei nicht bekannt gewesen, was sein Anwalt geschrieben habe. Er werde das Mandat gleich auflösen. Er sei nicht arbeitsfähig und er wünsche eine Rente. Mit einer Mitteilung vom 19. März 2018 wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 127). Mit einer Verfügung vom 23. März 2018 wies sie auch das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 130). Am 3. Mai 2018 erhob der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. März 2018 (act. G 1). Er erklärte sein Nichteinverständnis mit der angefochtenen Verfügung und er wies auf „viele Unstimmigkeiten“ in der Verfügung hin. Er ersuchte mit der Begründung um eine Nachfrist, er habe die Pro Infirmis bezüglich einer Vertretung angefragt, aber diese benötige noch Zeit für die Prüfung. Mit einem verfahrensleitenden Entscheid vom 26. Juni 2018 trat das Versicherungsgericht auf die Beschwerde vom 3. Mai 2018 gegen die Verfügung vom 23. März 2018 ein (act. G 10). Zur Begründung führte es aus, bei der Anwendung des Art. 48 Abs. 1 VRP (bzw. des Art. 61 lit. b ATSG) dürfe rechtsprechungsgemäss bei der Prüfung der Formerfordernisse kein strenger Massstab angewendet werden. Die Eingabe vom 3. Mai 2018 enthalte eine Nichteinverständniserklärung, einen Antrag auf Korrektur der nach der Ansicht des Beschwerdeführers an „vielen Unstimmigkeiten“ leidenden Verfügung sowie eine kurze Begründung, nämlich einen konkreten Hinweis auf falsche Informationen betreffend die Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers, auf die die

Beschwerdegegnerin abgestellt habe. Die Sachverhaltsdarstellung beziehe sich zwar eher auf die (grundsätzlich irrelevante) Zeit nach der Eröffnung der Verfügung, enthalte aber genügend Hinweise auf das mit der Verfügung vom 23. März 2018 abgeschlossene Verwaltungsverfahren, um dem Versicherungsgericht eine erste Vorstellung davon zu verschaffen, worum es in jenem Verwaltungsverfahren gegangen sei. Da die Beschwerde fristgerecht erhoben worden sei und da das Versicherungsgericht zur Behandlung der Beschwerde zuständig sei, müsse darauf eingetreten werden. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 15. November 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. G 15). Zur Begründung führte sie an, aus den Akten gehe hervor, dass der Beschwerdeführer eine Ausbildung zum Verkäufer begonnen, aber nicht abgeschlossen habe und dass er anschliessend verschiedene Hilfsarbeiten ausgeführt habe. Da er seit längerer Zeit nicht mehr erwerbstätig gewesen sei, sei das Valideneinkommen anhand der Ergebnisse der schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu ermitteln. Das polydisziplinäre Gutachten der BEGAZ GmbH belege überzeugend, dass dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten zu 70 Prozent zumutbar seien. Das Invalideneinkommen entspreche folglich 70 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne, was einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 30 Prozent ergebe. Der Beschwerdeführer habe in seiner Beschwerde nichts geltend gemacht, das diese Schlussfolgerung als falsch erscheinen liesse. Am 27. November 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 16). Der Beschwerdeführer liess die ihm eingeräumte Frist zur Einreichung einer Replik ungenutzt verstreichen (vgl. act. G 17 f.). Erwägungen Mit der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2018 hat die Beschwerdegegnerin ein Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen. Da dieses Beschwerdeverfahren die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit bezweckt, muss sein Gegenstand jenem des mit der Verfügung vom 23. März 2018 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen. Folglich ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung gehabt hat. Laut 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 gemäss 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. Der Beschwerdeführer hat eine Ausbildung zum Verkäufer begonnen, aber er hat diese nicht abgeschlossen, sondern vorzeitig abgebrochen. Anschliessend hat er verschiedene Hilfsarbeiten verrichtet. Seine Validenkarriere ist also eine typische Hilfsarbeiterkarriere. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer einen Staplerkurs absolviert hat, beeinflusst die Validenkarriere nicht, weil dieser Kursabschluss den Beschwerdeführer auf dem massgebenden allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht in die Lage versetzt hat, ein über dem Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne liegendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Das Valideneinkommen entspricht folglich dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne in der Schweiz. Wie die folgenden

Erwägungen zeigen werden, spielt der genaue Betrag keine Rolle. Für die Bestimmung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens kommt den medizinischen Angaben zur Arbeitsfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine beweiskräftigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit, weil sie sich grösstenteils gar nicht zu dieser Frage äussern, weil die wenigen Angaben zur Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend mit objektiven klinischen Befunden begründet worden sind und weil in Bezug auf die behandelnden Ärzte aufgrund des Behandlungsauftrages nach der bundesgerichtlichen Auffassung der objektive Anschein einer Befangenheit besteht (vgl. etwa BGE 125 V 353). Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer deshalb zu Recht durch eine medizinische Abklärungsstelle begutachten lassen. Die Sachverständigen der BEGAZ GmbH haben den Beschwerdeführer umfassend persönlich untersucht; ihre Abklärungen haben alle in Frage kommenden gesundheitlichen Probleme berücksichtigt. Sie haben die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers und die Angaben der behandelnden Ärzte in den Vorakten ausführlich wiedergegeben, sodass kein Grund zur Annahme besteht, die Sachverständigen hätten eine relevante Tatsache übersehen. In ihren Teilgutachten haben die Sachverständigen eingehend die objektiven klinischen Befunde dargestellt, die mehrheitlich unauffällig ausgefallen sind. Die Sachverständigen haben auch die relevanten Angaben in den Vorakten sorgfältig gewürdigt. Sie haben aus den Ergebnissen der klinischen Untersuchungen und der Aktenwürdigung unter Berücksichtigung des nach der bundesgerichtlichen Auffassung unabdingbaren „Standardindikatoren-Kataloges“ überzeugend begründete Schlussfolgerungen hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeitsschätzung gezogen. Die neurologische Arbeitsfähigkeitsschätzung ist zwar – der Art der Gesundheitsbeeinträchtigung (Cluster-Kopfschmerzen) entsprechend – aus der Sicht eines medizinischen Laien nicht „handfest“ mit klinischen oder bildgebenden Befunden begründet worden, aber der neurologische Sachverständige hat überzeugend dargelegt, dass die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers aus fachärztlicher Sicht (hier ausnahmsweise) eine zuverlässige Beurteilung der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit erlaubten, weil diese Angaben vollständig dem typischen Bild von Cluster-Kopfschmerzen entsprächen. Zu bemängeln ist einzig, dass die Sachverständigen die teiladditive Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer Sicht und jener aus psychiatrischer Sicht nicht explizit begründet haben. Auf den ersten Blick legen die Ausführungen des neurologischen und des psychiatrischen Sachverständigen den Schluss nahe, dass die von ihnen attestierten Einschränkungen „volladditiv“ berücksichtigt werden müssten, weil sich der neurologische Sachverständige nur mit den Arbeitsausfällen während und unmittelbar nach einer Kopfschmerzattacke beschäftigt hat, während der psychiatrische Sachverständige ausschliesslich der allgemeinen Leistungsminderung infolge einer erhöhten Ermüdbarkeit und einer beeinträchtigten Durchhaltefähigkeit in jenen Phasen Rechnung getragen zu haben scheint, in denen der Beschwerdeführer nicht durch Kopfschmerzen (neurologisch) in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Bei näherer Betrachtung treten aber wohl regelmässig „Überschneidungen“ auf, weil der Beschwerdeführer neurologisch betrachtet nicht nur während einer der regelmässig auftretenden Kopfschmerzattacke arbeitsunfähig ist, sondern nach einer solchen Kopfschmerzattacke noch eine gewisse Erholungszeit benötigt. Die Einschränkungen während diesen Erholungsphasen dürften sich weitgehend mit den durch die depressive Störung bewirkten Einschränkungen decken. Weil also der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht wegen der Kopfschmerzattacken während eines Fünftels der gesamten Arbeitszeit ausfällt, kann ihm aus psychiatrischer Sicht nicht ohne

eine überzeugende Begründung nochmals ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von 20 Prozent für die verbliebene Arbeitsfähigkeit attestiert werden, weil das einem deutlich höheren Arbeitsunfähigkeitsgrad für ein Vollpensum entsprechen würde. Aus der Sicht eines medizinischen Laien ist deshalb die teiladditive Berücksichtigung der Arbeitsunfähigkeit aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar. Auch der RAD-Arzt Dr. C. ___ hat das im Gesamtkontext ermittelte Attest einer Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent als überzeugend qualifiziert, weshalb darauf abzustellen ist. Die vom neurologischen Sachverständigen empfohlenen Massnahmen zur (weiteren) medizinischen Eingliederung haben im besten Fall eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und im schlechtesten Fall keine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Da – wie den nachfolgenden Ausführungen zu entnehmen ist – bei einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 30 Prozent kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert, besteht kein Anlass, die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den Beschwerdeführer (gestützt auf den Art. 21 Abs. 4 ATSG) zur Intensivierung der medizinischen Behandlung im Sinne einer medizinischen Eingliederungsmassnahme anzuhalten. Folglich steht gestützt auf das Gutachten der BEGAZ GmbH mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer im hier massgebenden Zeitraum in der Lage gewesen ist, eine leidensadaptierte Hilfsarbeit in einem Pensum von mindestens 70 Prozent auszuüben. Da dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Hilfsarbeiten zumutbar sind, entspricht der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem statistischen Zentralwert der Hilfsarbeiterlöhne und damit auch dem Valideneinkommen. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades kann der Betrag der Vergleichseinkommen deshalb mathematisch gar keine Rolle spielen, was bedeutet, dass der Invaliditätsgrad anhand eines sogenannten Prozentvergleichs zu berechnen ist. Er entspricht also dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, allenfalls korrigiert um einen zusätzlichen Abzug. Ein solcher ist zu berücksichtigen, wenn aufgrund der gesamten Umstände davon ausgegangen werden muss, dass die versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit nur noch mit einem unterdurchschnittlichen wirtschaftlichen Erfolg verwerten können. Dieser Abzug trägt damit dem folgenden Gedanken Rechnung: Ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber will aus der Anstellung eines Arbeitnehmers einen „Gewinn“ erzielen. Dieser „Gewinn“ besteht darin, dass ein Arbeitnehmer mit seiner Arbeitsleistung einen ökonomischen Mehrwert generiert, der höher als der betriebswirtschaftliche Aufwand ist, der aus der Anstellung des Arbeitnehmers resultiert. Vereinfacht gesagt entspricht der „Gewinn“ des Arbeitgebers also der Differenz zwischen dem vom Arbeitnehmer generierten ökonomischen Mehrwert und dem Nettolohn, den Arbeitgeberbeiträgen an die Sozialversicherungen und den indirekten Lohnnebenkosten. Fallen die indirekten Lohnnebenkosten in einem bestimmten Arbeitsverhältnis höher aus, vermindert sich der aus diesem Arbeitsverhältnis erzielte „Gewinn“ des Arbeitgebers. Im Extremfall kann der Arbeitgeber aus diesem Arbeitsverhältnis gar keinen „Gewinn“ mehr erzielen oder er sieht sich sogar mit Ausgaben konfrontiert, die den ökonomischen Mehrwert der Arbeitsleistung übersteigen, was bedeutet, dass sich diese Anstellung für den Arbeitgeber nicht rechnet. Ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber wird kein Anstellungsverhältnis eingehen, aus dem er nicht einen durchschnittlichen „Gewinn“ erzielen kann. Er wird deshalb entweder einen Arbeitnehmer, dessen Lohnnebenkosten überdurchschnittlich hoch sind, gar nicht erst anstellen oder aber er wird einen solchen Arbeitnehmer zwar anstellen, aber er wird die erhöhten Lohnnebenkosten durch einen entsprechend tieferen Lohnansatz kompensieren, sodass er trotz der erhöhten

Lohnnebenkosten einen durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen „Gewinn“ aus dem Arbeitsverhältnis erzielen kann. Mit Blick auf den Beschwerdeführer muss ein potentieller Arbeitgeber mit erhöhten Lohnnebenkosten rechnen, denn der Beschwerdeführer wird aufgrund seiner Kopfschmerzattacken immer wieder kurzfristig ausfallen. Seine Arbeitsleistung wird - auch depressionsbedingt - erheblichen Schwankungen unterliegen, die der potentielle Arbeitgeber auch durch eine geschickte Betriebsorganisation nicht wird auffangen können, weil die Kopfschmerzattacken ohne Vorwarnung und nicht planbar auftreten. Die damit verbundenen Störungen der Betriebsabläufe müssen von einem betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkenden Arbeitgeber als erhöhte Lohnnebenkosten der Anstellung des Beschwerdeführers einkalkuliert werden, weshalb ein strikt betriebswirtschaftlich-ökonomisch denkender Arbeitgeber dem Beschwerdeführer nur einen unterdurchschnittlichen Lohn bezahlen könnte, weil er ansonsten aus der Anstellung des Beschwerdeführers keinen durchschnittlichen betriebswirtschaftlichen „Gewinn“ erzielen könnte beziehungsweise – ausgehend vom ökonomischen Invaliditätsbegriff – einen Soziallohn ausrichten würde. Das rechtfertigt einen Abzug von zehn Prozent. Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen beläuft sich damit auf mindestens 70 Prozent von 90 Prozent des statistischen Zentralwertes der Hilfsarbeiterlöhne respektive des Valideneinkommens, was einen Invaliditätsgrad von maximal 37 Prozent ergibt ($= 100\% - 90\% \times 70\%$). Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent ein Anspruch auf eine Rente besteht, erweist sich die angefochtene Verfügung, mit der die Beschwerdegegnerin das Rentenbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen hat, im Ergebnis als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten wären an sich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist dieser aber von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten befreit. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von 600 Franken befreit.

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