



**Fall-Nr.:** IV 2011/55  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 21.01.2013  
**Entscheiddatum:** 21.01.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.01.2013**

**Art. 7, 8, Art. 16 ATSG, Art. 28 IVG. Invaliditätsbemessung bei Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit (obiter dictum). Gibt die versicherte Person die selbständige Erwerbstätigkeit auf, dann kann das Valideneinkommen nicht anhand des - fiktiven - Reinertrags aus einer - fiktiv - weitergeführten selbständigen Erwerbstätigkeit ermittelt werden, weil der Reingewinn, anders als der Lohn eines Arbeitnehmers - keine direkte Relation zur erbrachten Arbeitsleistung der versicherten Person aufweisen muss. Als einzige Alternative zur Bemessung des Valideneinkommens bleibt die - fiktive - Ausübung des erlernten/angestammten Berufs in unselbständiger Stellung bei - fiktiv - erhaltener Arbeitsfähigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Januar 2013, IV 2011/55).**

Vizepräsident Joachim Huber, a.o. Versicherungsrichterin Gertrud Condamin-Voney,  
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

### **Entscheid vom 21. Januar 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, St. Leonhard-Strasse 20,  
Postfach, 9001 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rente

Sachverhalt:

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich am 28. Juni 2004 bei der liechtensteinischen Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Er gab an, er habe den Beruf des Bodenlegers erlernt. Er sei selbständig erwerbstätig. Da er nicht mehr auf den Knien arbeiten könne, müsse er Temporärarbeiter mieten. Er könne diese finanzielle Belastung nicht verkraften, weshalb er die Selbständigkeit aufgeben und das Geschäft liquidieren müsse. Die Anmeldung wurde zuständigkeitshalber der IV-Stelle des Kantons St. Gallen übermittelt (IV-act. 2). Dr. med. B.\_\_\_\_ berichtete am 23. Juli 2004 (IV-act. 14), der Versicherte leide an schwersten Kniearthrosen bds. (Z. n. mehreren Operationen), an einer schweren, mit Antidepressiva und Beruhigungsmitteln behandelten Depression sowie - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit - an einer mittelschweren Psoriasis. Seit dem 11. Juni 2004 sei der Versicherte zwischen 80% und 100% arbeitsunfähig. Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH Innere Medizin, Spezialarzt FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen, mit einer bidisziplinären Begutachtung (IV-act. 18). Dr. C.\_\_\_\_ führte in seinem Teilgutachten vom 6. April 2006 aus (IV-act. 37-1 ff.), für den Versicherten stünden aktuell die Schmerzbeschwerden in den Schultern und im Nacken im Vordergrund, dazu die Verschlimmerung der langjährigen Psoriasis und die Schlafstörungen. Erstere resultierten aus einem muskulären Verspannungs- und myofaszialen Schmerzgeschehen. Die langjährige, hohe Inanspruchnahme durch den Beruf und die weitgehend fixierte Fehlform der Wirbelsäule begünstigten diese Schmerzen. Es bestünden fließende Übergänge zu Schmerzkomponenten somatoformer Dynamik.



Seitens der Kniegelenke hätten sich keine mit einem relevanten Knieleiden zu vereinbarenden klinisch-physikalischen Befunde erheben lassen. Die unter der beruflichen Belastung symptomatisch gewordenen Strukturen/Funktionen schienen dem Alltagsgebrauch weitgehend zu genügen. Die Schuppenflechtenerkrankung zeige einen massiven Herdbefall an Ellbogen, Händen und Knien. Theoretisch ergebe sich daraus eine Berufsunfähigkeit. Das Leiden werde vom Versicherten aber weniger körperlich als psychisch wahrgenommen. Es sei ein amplifizierender Faktor im Erleben der Schmerzbeschwerden. Die Einschlafprobleme und das Morgentief liessen sich durch einen Medikamentenwechsel bessern. Aus somatischer Sicht sei der Versicherte als Bodenleger zu 30%, in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. M.P. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensik, berichtete in seinem Teilgutachten vom 16. Mai 2006 (IV-act. 37-14 ff.), der Versicherte zeige ein von der Identifikation über die körperliche Leistungsfähigkeit und über die jahrzehntelange Selbständigkeit geprägtes Selbstbild. Im Zusammenhang mit dem Auftreten körperlicher Probleme und der daraus resultierenden Geschäftsaufgabe habe er eine Anpassungsproblematik mit phasenweise depressiven Verstimmungen bis zu Suizidgedanken, Ängsten, einer starken Verunsicherung hinsichtlich der eigenen Leistungsfähigkeit und Zukunft, Ein- und Durchschlafstörungen und damit verbunden einer Benzodiazepinabhängigkeit entwickelt. Diagnostisch entspreche das einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion und sekundärer Benzodiazepinabhängigkeit bei Problemen in Verbindung mit der Berufstätigkeit aufgrund körperlicher Probleme. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der interdisziplinäre Diskurs der beiden Gutachter ergab eine Arbeitsfähigkeit von 30% als Bodenleger und von 80% in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit (IV-act. 37-13). Auf eine entsprechende Nachfrage teilte Dr. C.\_\_\_\_ am 23. August 2006 mit (IV-act. 44), die von Dr. B.\_\_\_\_ angegebenen schweren Kniearthrosen und die schwere Depression seien rückblickend nachvollziehbar. Der psychische Zustand sei inzwischen wieder so hergestellt, dass eine Erwerbstätigkeit zumutbar sei. Limitierend seien die somatischen Leiden (myofaszielles und degeneratives, zervikothorakal betontes Wirbelsäulenleiden, leichtgradige degenerative und wahrscheinlich meniskoprive Knieleiden, Psoriasis-Erkrankung von Haut, Nägeln und Capillitium). Diese seien aber nicht derart behindernd, dass eine adaptierte Tätigkeit unzumutbar wäre. Die Arbeitsunfähigkeit



von 70% in der angestammten Tätigkeit gelte ab "Datum Gutachten". Dr. med. E.\_\_\_\_ vom RAD betrachtete die Arbeitsfähigkeitsschätzungen im Gutachten als plausibel (IV-act. 45).

A.b Die Berufsberaterin der IV-Stelle hielt am 11. Juni 2007 fest (IV-act. 53), der Versicherte helfe seinem Nachfolger, indem er stundenweise administrative Arbeiten erledige (Pensum max. 20-30%). Ein Versuch, das Arbeitspensum zu steigern, sei gescheitert, da der Versicherte subjektiv überfordert gewesen sei. Er fühle sich ausserstande, die Aushilfstätigkeit zu steigern oder eine Umschulung in Angriff zu nehmen. Die subjektive Arbeitsfähigkeit des Versicherten liege deutlich unter 50%. Die Berufsberaterin schloss den Fall ab. Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 31. Mai 2007 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten (IV-act. 56). Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 3. Juli 2007 mittels eines Vorbescheids mit, dass sie beabsichtige, sein Rentenbegehren abzuweisen, da der Invaliditätsgrad lediglich 25% betrage (IV-act. 61). Durch seinen Rechtsvertreter liess der Versicherte am 3. September 2007 insbesondere einwenden (IV-act. 65), der krasse Widerspruch zwischen der Beurteilung durch Dr. B.\_\_\_\_ und dem Gutachten sei nicht aufgelöst worden. Deshalb sei eine orthopädische Beurteilung notwendig. Zudem hätten die Gutachter die Höhe der Arbeitsunfähigkeit nicht begründet. Die Frage, welche Auswirkungen die Psoriasis auf die Arbeitsfähigkeit habe, sei nicht beantwortet worden. Es bestehe ein Anspruch auf eine Umschulung beispielsweise im EDV-Bereich. Dr. med. F.\_\_\_\_ hatte am 24. August 2007 (IV-act. 66-2) seit zwei Monaten zunehmende Beschwerden angegeben. Mit einer Psoriasis könnten auch Gelenkbeteiligungen einhergehen, was beim Versicherten der Fall zu sein scheine. Die geklagten Gelenkbeschwerden bedürften deshalb einer orthopädischen Untersuchung und einer Differenzierung gegenüber anderen rheumatischen Erkrankungen. Haut- und gelenkbelastende Tätigkeiten sollten gemieden werden. Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD notierte am 25. Januar 2008 (IV-act. 77), der behandelnde Psychiater Dr. H.\_\_\_\_ habe telefonisch angegeben, im Frühjahr 2007 habe sich der Versicherte gesundheitsbedingt zu keinen beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der Lage gesehen. Mittlerweile habe sich die Situation so gebessert, dass diese Bemühungen wieder aufgenommen werden sollten. Eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit sei dafür vorhanden. Die Berufsberaterin empfahl eine dreimonatige berufliche Abklärung in der EVAL Valens (IV-act. 82, 84). Diese berichtete am 18. November 2008 (IV-act. 89), der Versicherte habe jeweils halbtags



## St.Galler Gerichte

am Vormittag in der Büroabteilung gearbeitet. Er habe sich aus gesundheitlichen Gründen ausserstande gefühlt, die Arbeitszeit zu steigern. Nach längerem Sitzen habe er an Schmerzen im Rücken, in den Händen und in den Füßen gelitten. Ausserdem seien Krämpfe aufgetreten. Auch bei längerem Stehen seien diese Beschwerden aufgetreten. Eine Arbeit in wechselnder Haltung wäre somit ideal. Aus berufspraktischer Sicht sei der Versicherte in einer adaptierten Tätigkeit zu 40% arbeitsfähig. Die Berufsberaterin notierte dazu am 1. Dezember 2008 (IV-act. 90), eine beruflich bessere Qualifikation durch eine Umschulung mache keinen Sinn, da die subjektive Einschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit durch den Beschwerdeführer für eine berufliche Massnahme nicht ausreiche. Dr. med. I.\_\_\_\_, Dermatologie und Venerologie FMH, teilte dem Hausarzt am 20. April 2009 mit (IV-act. 102), es liege eine massive Psoriasis vulgaris et guttata vor. Mindestens 25-30% der Körperoberfläche seien betroffen. Zunächst werde während drei Monaten eine Lichttherapie durchgeführt werden. Dr. B.\_\_\_\_ berichtete am 4. Mai 2009 (IV-act. 103), der Versicherte sei als Plattenleger zu 100% arbeitsunfähig. Leichte Arbeiten im Büro könnten zu 40-50% ausgeübt werden.

A.c Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD hielt am 16. Juli 2009 fest (IV-act. 110), bei divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen ersuche er um eine bidisziplinäre Begutachtung (psychiatrisch, rheumatologisch). Die IV-Stelle beauftragte D.\_\_\_\_ mit einer solchen Abklärung (IV-act. 114). Auf dessen Empfehlung ergänzte sie das Abklärungsteam durch einen neurologischen Gutachter (IV-act. 122). D.\_\_\_\_ berichtete im interdisziplinären Gutachten vom 22. Februar 2010 (IV-act. 128), aus psychiatrischer Sicht seien folgende Diagnosen erhoben worden: Rezidivierende depressive Störung, aktuell weitestgehend remittiert (mit/bei chronisch rezidivierendem zervikalem bis zervikozepalem Syndrom und rezidivierendem Lumbovertebralsyndrom, zusätzlich möglicher entzündlicher Komponente bei Spondylarthropathie im Rahmen einer aktiven Psoriasis, Polyneuropathie mit neuropathischen Schmerzen und Sensibilitätsstörungen sowie Migräne mit Aura), und anamnestisch St. n. Benzodiazepinabhängigkeit. Der psychiatrische Gutachter führte weiter aus, auch wenn dies durch die involvierten Behandler fachärztlich psychiatrisch schlecht dokumentiert sei, lägen genügend Kriterien vor, um die Zuordnung einer rezidivierenden depressiven Störung vorzunehmen. Das psychische Krankheitsgeschehen sei nach einer erfolgreichen psychiatrischen und antidepressiv psychopharmakologischen Behandlung aktuell



## St.Galler Gerichte

weitestgehend remittiert. Dieser Befund korreliere mit der Selbsteinschätzung des Versicherten. Aus dem depressiven Krankheitsgeschehen könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Der neurologische Gutachter Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, habe eine Polyneuropathia und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - eine Migräne mit Aura diagnostiziert. Seiner Auffassung nach bestehe unter einer adäquaten Schmerztherapie keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. Der rheumatologische Gutachter Dr. med. K.\_\_\_\_, Rheumatologie FMH, habe u.a. einen hochgradigen Verdacht auf eine Psoriasisarthropathie mit Beteiligung von Händen und Füssen geäussert. Diese Krankheit könne die ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsschwäche zu einem grossen Teil erklären. Auch wenn eine milde systemische Entzündungsreaktion mit entsprechender Müdigkeit vorliege, sei doch eine Arbeitstätigkeit von sechs Stunden täglich zumutbar. Unter entsprechender Therapie wäre sogar eine vollständige Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Arbeitsunfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Büroarbeit betrage interdisziplinär integrativ bei dem nicht erreichten medizinischen Endzustand maximal 25%. Unter konsequenter Umsetzung der Therapieempfehlungen und begleitender psychiatrischer Behandlung seien eine Besserung des medizinischen Zustandsbilds und eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD betrachtete diese Einschätzung als nachvollziehbar (IV-act. 130). Die IV-Stelle ermittelte einen Invaliditätsgrad von 34,40% (IV-act. 132) und teilte dem Versicherten in einem (neuen) Vorbescheid vom 2. April 2010 mit (IV-act. 135), dass sie beabsichtige, das Rentenbegehren abzuweisen. Der Versicherte liess am 3. Juni 2010 einwenden (IV-act. 136), er habe einen Anspruch auf wenigstens eine halbe Invalidenrente ab 1. Juni 2005, eventualiter sei der Ausgang der medizinischen Behandlung abzuwarten. Die behandelnde Rheumatologin Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie/Innere Medizin, habe für eine leichte, abwechselnd stehend oder sitzend auszuübende Tätigkeit ohne stark repetitive Belastung der Gelenke im Bereich der unteren Extremitäten und der Hände angegeben, der Versicherte sei halbtags bzw. zu 40% arbeitsfähig. Sie teile also die Einschätzung durch die EVAL. Das aktuelle Gutachten erkläre nicht, wieso es die Arbeitsfähigkeit abweichend einschätze. Insbesondere genüge es nicht anzumerken, dass während der zweieinhalbstündigen psychiatrischen Exploration keine zunehmende Müdigkeit habe objektiviert werden können. Im Übrigen fehle in diesem Gutachten eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit ab Juni 2004, was die seriöse Prüfung einer befristeten Rente verunmögliche. Dr. G.\_\_\_\_



vom RAD notierte am 9. November 2010 (IV-act. 147), der Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ sei bereits ein Jahr alt. Entscheidend sei, dass sie keine spezifische Therapie als notwendig erachtet habe, obwohl die rheumatoiden Erkrankungen mit den neuen Biologics hervorragend behandelt werden könnten. Deshalb vermöchten die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_ nicht zu überzeugen. Der Versicherte werde zeitlebens behandelt werden müssen, wobei ihm aber gut geholfen werden könne. Deshalb dürfe nicht bis zum Fallabschluss gewartet werden. Gemäss dem Bericht von Dr. L.\_\_\_\_ vom August 2010 sei die Basistherapie (MTX) immer noch nicht aufgenommen worden. Die gesundheitliche Situation sei klar, so dass keine erneute medizinische Abklärung notwendig sei. Mit einer Verfügung vom 4. Januar 2011 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren ab (IV-act. 149).

B.

B.a Der Versicherte liess am 4. Februar 2011 Beschwerde erheben (act. G 1) und die Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragen. Eventualiter seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Viertelsrente ab spätestens 1. August 2009, zu gewähren. Zur Begründung machte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers geltend, die EVAL Valens habe dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 40% zugemutet. Diese Meinung sei von Dr. L.\_\_\_\_ vorbehaltlos geteilt worden. Auch Dr. B.\_\_\_\_ habe diese Arbeitsfähigkeitsschätzung im Ergebnis als richtig betrachtet. Die Gutachter hätten sich nicht mit diesen abweichenden Auffassungen auseinandergesetzt. Dass der Beschwerdeführer während der nachmittäglichen psychiatrischen Exploration nicht müde geworden sei, lasse sich u.a. dadurch erklären, dass er an diesem Tag vormittags nicht gearbeitet habe. Der orthopädische Gutachter habe nicht hinreichend zu begründen vermocht, weshalb er die Arbeitsunfähigkeit genau mit 25% bewertet habe. Eine kritische Auseinandersetzung mit den abweichenden Beurteilungen sei zu Unrecht unterblieben. Die schweren Kniearthrosen seien überhaupt nicht berücksichtigt worden. Die leichte bis mittelschwere obstruktive Ventilstörung der Lungen sei ebenfalls nicht in die Beurteilung einbezogen worden. Schliesslich fehle eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit ab Juni 2004. Falls das Gutachten als beweiskräftig bewertet werde, gelte Folgendes: Die rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit von 60% sei spätestens anlässlich der EVAL-Abklärung ermittelt worden. Das Wartejahr sei spätestens im August 2009 abgelaufen. Nominalindexiert



## St.Galler Gerichte

belaufe sich das Valideneinkommen 2009 also auf Fr. 65'470.--. Das "LSE-Einkommen" 2009 betrage teuerungsbereinigt Fr 61'238.--. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% resultiere ein Einkommen von Fr. 45'929.--. Wegen des fortgeschrittenen Alters, der fehlenden Ausbildung im kaufmännischen Bereich, der zahlreichen leistungsrelevanten Diagnosen und der Tatsache, dass die Kniegelenksarthrose im Gutachten nicht beachtet worden sei, erscheine ein Tabellenlohnabzug von 20% als angemessen. Damit belaufe sich das zumutbare Invalideneinkommen auf Fr. 36'743.--. Das ergebe einen Invaliditätsgrad von 44%.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 25. März 2011 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Sie machte geltend, Aufgabe der beruflichen Abklärungsstellen sei es festzustellen, inwieweit eine versicherte Person die ärztlich festgelegte Arbeitsfähigkeit in konkret zu bezeichnenden Berufen verwerten könne und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittlungsfähigkeit und die Erwerbsmöglichkeiten auswirkten. Die Arbeitsfähigkeit könne deshalb nicht anhand des Ergebnisses einer beruflichen Abklärung festgelegt werden. Die von der EVAL gestützt auf berufliche Abklärung attestierte Arbeitsfähigkeit von 40% sei deshalb nicht entscheidend. Es sei nämlich nicht möglich, den Anteil allfälliger Motivationsmängel vom Unvermögen, eine volle Leistung zu erbringen, auszuscheiden. Für die Arbeitsfähigkeit sei auf das (zweite) Gutachten D.\_\_\_\_ abzustellen: Weil es keinen Hinweis darauf gebe, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vor diesem Gutachten schlechter gewesen sei, könne rückwirkend auf die entsprechende Arbeitsfähigkeitsschätzung abgestellt werden. Angemessen sei ein Tabellenlohnabzug von 10%. Der Invaliditätsgrad betrage 35%.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 18. April 2011 einwenden (act. G 7), er habe in der beruflichen Abklärung stets eine positive Einstellung und einen guten Einsatz gezeigt und er sei stets kooperativ gewesen. Er habe pflichtbewusst und zuverlässig gearbeitet. Er verfüge über eine sehr gute Selbsteinschätzung. Somit dürfe der Arbeitsfähigkeitsschätzung der EVAL nicht pauschal jede Beweiseignung abgesprochen werden. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ hätten die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit u.a. auf die Kniebeschwerden zurückgeführt. Es bestehe also ein ungeklärter Widerspruch zwischen ihren Angaben und dem Teilgutachten von Dr. K.\_\_\_\_. Die vorliegenden Gutachten liessen keine rückwirkende



Arbeitsfähigkeitsschätzung zu. Die Beschwerdegegnerin habe nicht nachvollziehbar begründet, weshalb der Tabellenlohnabzug nur 10% betragen solle.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 26. April 2011 auf eine Duplik (act. G 9).

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente verneint. Damit ist der Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens definiert: Zu beurteilen ist die Rentenberechtigung des Beschwerdeführers. Soweit mit dem Beschwerdebegehren, es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, andere Leistungen als die Invalidenrente beantragt worden sind, kann nicht auf es eingetreten werden. Mit den gesetzlichen Leistungen dürfte der Beschwerdeführer neben der Rente auch Eingliederungsmassnahmen gemeint haben. Es kann also im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht geprüft werden, ob der Beschwerdeführer beispielsweise einen Anspruch auf eine Umschulung hat. Etwas anderes muss allerdings dann gelten, wenn Eingliederungsmassnahmen im Rahmen des Grundsatzes "Eingliederung vor Rente" (vgl. etwa U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. A., Vorbemerkungen N. 47) zur Diskussion stehen sollten, denn die Erfüllung der IV-spezifischen Schadenminderungspflicht stellt eine zwingend notwendige Voraussetzung der Rentenberechtigung dar: Anspruch auf eine Invalidenrente kann nur haben, wer seine Erwerbsfähigkeit nicht durch (weitere) zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern kann (Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG). Bevor gestützt auf Art. 16 ATSG ein Einkommensvergleich zur Ermittlung der rentenspezifischen Invalidität (und damit zur Prüfung einer Rentenberechtigung) erfolgen kann, ist also zu untersuchen, ob es der versicherten Person möglich und zumutbar ist, ihre Erwerbsfähigkeit durch medizinische und/oder berufliche Eingliederungsmassnahmen (wieder) zu verbessern. Gegebenenfalls ist eine entsprechende konkrete Eingliederungspflicht gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzusetzen (bzw. die Pflichtverletzung zu sanktionieren). Der



typische Verfahrensablauf (Prüfung auf eine allfällige Eingliederungspflicht, Durchsetzung einer effektiv bestehenden Eingliederungspflicht, Einkommensvergleich) kann aus verfahrensökonomischen Gründen verkürzt werden, wenn bereits ein "vorläufiger", d.h. ein anhand der vor der Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen bestehenden (reduzierten) Erwerbsfähigkeit vorgenommener Einkommensvergleich zeigt, dass der Invaliditätsgrad die anspruchrelevante Grenze von 40% (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht erreichen kann. In diesem Fall kann nämlich die detaillierte Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und gegebenenfalls deren Durchführung bzw. Durchsetzung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG unterbleiben. Der "vorläufige" Einkommensvergleich beruht in aller Regel nicht auf der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person in deren erlerntem/angestammtem Beruf, sondern auf dem aktuellen Arbeitsunfähigkeitsgrad in jener Erwerbstätigkeit, die jede versicherte Person ohne weitere berufliche Qualifikation ausführen kann, nämlich in einer behinderungsangepassten Hilfsarbeit. Ausnahmsweise kann der "vorläufige" Einkommensvergleich aber auch auf der Arbeitsunfähigkeit in der erlernten/angestammten Tätigkeit beruhen, nämlich wenn diese Arbeitsunfähigkeit unter 40% liegt. Bei der (meist fiktiven) Ausübung einer behinderungsangepassten Hilfsarbeit handelt es sich in aller Regel um die niedrighschwelligste berufliche "Eingliederung", nämlich dem blossen Wechsel vom erlernten/angestammten Beruf, in dem eine hohe Arbeitsunfähigkeit besteht, in eine behinderungsadaptierte Hilfsarbeit, in der die Arbeitsunfähigkeit deutlich geringer ist. Resultiert aus einem "vorläufigen" Einkommensvergleich eine behinderungsbedingte Erwerbseinbusse von weniger als 40%, so besteht keine IV-spezifische Schadenminderungs- bzw. Eingliederungspflicht (u.U. besteht aber ein Eingliederungsanspruch). Hier wird das Ergebnis des "vorläufigen" Einkommensvergleichs zum definitiven Invaliditätsgrad, d.h. das Rentenbegehren kann ohne Eingliederung sofort abgewiesen werden.

2.

2.1 Die angefochtene Verfügung beruht auf einem in dieser Art verkürzten Verfahren, denn die Beschwerdegegnerin hat das zumutbare Invalideneinkommen anhand des Durchschnittseinkommens der Hilfsarbeiter ermittelt. Sie ist also davon ausgegangen, dass die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Hilfsarbeit zu tief sei, als dass sie einen Invaliditätsgrad von wenigstens 40% bewirken



könnte. Dr. C.\_\_\_\_ hat in seinem internistisch-rheumatologisch-orthopädischen Gutachten vom 6. April 2006 (vgl. IV-act. 37) für eine körperlich leichte, wechselbelastende Erwerbstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% und in der Tätigkeit als Bodenleger eine Arbeitsfähigkeit von 30% angegeben. Er hat die hohe Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit damit begründet, dass er keine Befunde erhoben habe, die mit einem relevanten Knieleiden zu vereinbaren wären, dass die geschilderten Schmerzbeschwerden in den Schultern und im Nacken einen fließenden Übergang zu Schmerzkomponenten somatoformer Dynamik hätten erkennen lassen und der Beschwerdeführer dadurch im Alltag kaum beeinträchtigt sei, dass die Schuppenflechtenerkrankung eher als psychisch belastend wahrgenommen werde und dass die Schlafstörungen auf eine ungeeignete Medikation zurückzuführen und deshalb nicht zu beachten seien. Dr. K.\_\_\_\_ hat vier Jahre später in seinem rheumatologischen Gutachten (vgl. IV-act. 127) ausgeführt, die früher angegebenen Schmerzen im Bereich der Schulter- und der Kniegelenke seien eher in den Hintergrund gerückt. Der Versicherte habe angegeben, die Hauptbeschwerden träten in den Händen und den Füßen auf. Die objektiven Befunde von Dr. K.\_\_\_\_ decken sich trotzdem weitgehend mit denjenigen von Dr. C.\_\_\_\_: Insgesamt vielgestaltiges und diffuses Beschwerdebild, keine wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule, keine relevanten pathologischen Befunde der peripheren Gelenke, insbesondere keine pathologischen Befunde an den Kniegelenken: anders als Dr. C.\_\_\_\_ hat Dr. K.\_\_\_\_ die angegebenen Beschwerden aber mit der Psoriasis-Arthropathie in Verbindung gebracht. Diese erkläre allerdings nur die Morgensteifigkeit in den Händen und Füßen, nicht auch die Schmerzen in den Händen und Füßen (keine degenerativen Veränderungen) und im Nacken- und Schulterbereich (nicht typisch für eine entzündliche Aktivität am Achsenskelett). Als einzige weitere Folge der mässig aktiven Psoriasis-Arthropathie hat Dr. K.\_\_\_\_ die ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsschwäche angegeben. Diese Beeinträchtigung hat seiner Auffassung nach in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 25% zur Folge, wobei er aber darauf hingewiesen hat, dass bei einer geeigneten medizinischen Eingliederung mit einer vollständigen Restitution der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu rechnen sei. Dr. J.\_\_\_\_ hat in seinem neurologischen Gutachten (vgl. IV-act. 129) angeführt, die Schmerzen und die sensiblen Störungen in den Händen seien die Folge einer Polyneuropathie. Die Kopfschmerzen resultierten aus einer Migräne mit Aura.



Sowohl die Migräne als auch die neuropathischen Schmerzen seien medikamentös behandelbar und bewirkten deshalb keine relevante Arbeitsunfähigkeit in einer behinderungsadaptierten, leichten und wechselbelastenden Tätigkeit. Die Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. K.\_\_\_\_ und Dr. J.\_\_\_\_ weichen also sowohl in Bezug auf die Tätigkeit als Bodenleger als auch in Bezug auf eine adaptierte Tätigkeit kaum von denjenigen von Dr. C.\_\_\_\_ ab.

2.2 Ob der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ seine Arbeitsfähigkeitsschätzungen (z.B. am 4. Mai 2009: 40-50% bei leichten Büroarbeiten) auf die Kniebeschwerden, die Nacken- und Schulterbeschwerden, andere somatische Beschwerden, die somatische Situation insgesamt oder aber auf den psychischen Zustand des Beschwerdeführers bezogen hat, lässt sich seinen Berichten und Zeugnissen nicht entnehmen. Diese Arbeitsfähigkeitsschätzungen vermögen deshalb keine ernsthaften Zweifel an der weitgehend übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzung der Gutachter zu wecken. Die rheumatologische Beurteilung durch die behandelnde Ärztin Dr. L.\_\_\_\_ entspricht weitgehend derjenigen von Dr. K.\_\_\_\_, wobei tendenziell von etwas stärkeren Beschwerden als Folge der Psoriasis-Arthropathie ausgegangen worden ist. Einzig in Bezug auf die Kniegelenke hat Dr. L.\_\_\_\_ Hinweise auf Entzündungen gefunden, welche die Gutachter nicht festgestellt hatten. Es fehlt aber eine Begründung dafür, dass die Beschwerden in den Knien auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit einen Pausenbedarf von 50% einer durchschnittlichen Tagesarbeitszeit zur Folge haben sollten. Dr. L.\_\_\_\_ hat sich nicht zur Frage geäußert, warum sie keine konsequente medikamentöse Therapie eingeleitet habe, wenn die Beeinträchtigung doch so schwerwiegend sei. Eine Therapie hätte nämlich erfahrungsgemäss grosse Erfolgchancen. Weder die Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_ noch diejenige von Dr. L.\_\_\_\_ vermögen demnach Zweifel an der Richtigkeit derjenigen Gutachten zu wecken, die sich mit der somatischen Seite der Gesundheitsbeeinträchtigung auseinandergesetzt haben. In Bezug auf die vom Beschwerdeführer neben den Angaben von Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. L.\_\_\_\_ ins Feld geführten Angaben der EVAL hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend gemacht, dass das Ziel einer beruflichen Abklärung nie in einer (notwendigerweise medizinischen) Arbeitsfähigkeitsschätzung bestehen könne. Die berufliche Abklärung diene nämlich ausschliesslich berufsberaterischen Zwecken. Tatsächlich soll die stationäre berufliche Abklärung die Fähigkeiten und Begabungen der versicherten Person, deren Neigungen und Intentionen und schliesslich auch deren



Motivation für eine berufliche Neuorientierung aufzeigen. Wenn dabei auch die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person abgeklärt wird, dann kann das nur im Hinblick auf die Erfolgchancen einer bestimmten beruflichen Ausbildung geschehen. Dies setzt den Beizug einer medizinischen Sachverständigen voraus. Unter diesen Umständen ist es nicht nachvollziehbar, weshalb sich die EVAL im Fall des Beschwerdeführers dazu berufen gefühlt hat, eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Es gibt keinen Hinweis darauf, dass dazu medizinisches Fachwissen bemüht worden wäre. Das lässt darauf schliessen, dass die Berichterstatter der EVAL auf die vom Beschwerdeführer demonstrierte, subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung abgestellt haben. Diese Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung ist offensichtlich viel zu pessimistisch gewesen, was die Berichterstatter der EVAL aber mangels Kenntnis des objektiven Gesundheitszustands nicht haben feststellen können. Eine derartige Arbeitsfähigkeitsschätzung kann keine Beweiskraft entfalten.

2.3 D.\_\_\_\_ hat in seinem ersten psychiatrischen Gutachten (vgl. IV-act. 37-14 ff.) die Diagnose einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion angegeben. Er hat die geklagten Antriebs- und Konzentrationsprobleme, die als einzige Symptome der psychischen Erkrankung grundsätzlich geeignet gewesen wären, die Arbeitsfähigkeit objektiv zu beeinträchtigen, als ausschliessliche Folge der - ohne weiteres überwindbaren - Benzodiazepinabhängigkeit betrachtet. In seinem Verlaufsgutachten (vgl. IV-act. 127) hat D.\_\_\_\_ dann angegeben, die 2006 von ihm empfohlene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei nicht zustande gekommen. Entsprechend seiner damaligen Prognose sei es deshalb zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands gekommen, die gemäss den telephonischen Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. H.\_\_\_\_ im Frühjahr 2007 dazu geführt habe, dass der Beschwerdeführer sich aufgrund einer Depression als nicht mehr eingliederungsfähig betrachtet habe. Im Januar 2008 sei der Beschwerdeführer nach der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ wieder zu mindestens 50% arbeitsfähig gewesen. Er selbst habe im März 2008 angegeben, es gehe ihm wieder besser. D.\_\_\_\_ betrachtete die Depression in seinem Verlaufsgutachten als weitgehend remittiert, so dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Diese Würdigung des psychischen Gesundheitszustands ist als überzeugend zu werten. Es fehlt nämlich jedes Indiz dafür, dass der Beschwerdeführer noch an einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden



psychischen Beeinträchtigung leiden würde. Das gilt allerdings nicht für die von D.\_\_\_\_ angesprochene Phase nach der ersten Begutachtung, in der wegen des Unterbleibens der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung einer Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigung eingetreten war. Für diese Phase fehlt bisher eine zuverlässige objektive Arbeitsfähigkeitsschätzung, da zu vermuten ist, dass der behandelnde Psychiater Dr. H.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers - dessen allzu pessimistischen Selbsteinschätzung nachgebend - zu hoch eingeschätzt hat. Hier besteht ein Abklärungsbedarf, den die Beschwerdegegnerin noch zu decken haben wird. Dabei wird sie mit Vorteil die vom behandelnden Psychiater geführte Krankengeschichte beiziehen. Die Beschwerdegegnerin wird aber auch der psychischen Situation des Beschwerdeführers in der Zeit ab der von Dr. B.\_\_\_\_ angegebenen Arbeitsunfähigkeit (Juni 2004) weiter abklären müssen, denn D.\_\_\_\_ hat sich in seinem ersten Gutachten im Jahr 2006 auf die Erhebung des damals aktuellen Gesundheitszustands beschränkt. Während in somatischer Hinsicht von einem stationären Zustand ab 2004 ausgegangen werden kann, gibt es Indizien dafür, dass der psychische Zustand des Beschwerdeführers anfangs schlechter gewesen sein könnte als zum Zeitpunkt der ersten Exploration durch D.\_\_\_\_. Da ein Rentenanspruch ab Juni 2005 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zur Diskussion steht, wird die Beschwerdegegnerin - auch hier mit Vorteil unter Beizug der Krankengeschichte - die objektive Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab Juni 2004 zu klären haben. Mit Ausnahme dieser beiden kurzen Phasen, für welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers noch nicht ausreichend bekannt ist, steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit von 75% fest.

3.

Da die massgebende Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht für die gesamte zu beurteilende Zeit ab Juni 2004 feststeht, kann noch keine Prüfung eines Rentenanspruchs mittels eines Einkommensvergleichs vorgenommen werden. Die folgenden Ausführungen sind deshalb als obiter dictum zu qualifizieren: Im Rahmen eines "vorläufigen" Einkommensvergleichs hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand des durchschnittlichen Hilfsarbeitereinkommens bemessen, da es sich dabei um die einzige Verdienstmöglichkeit handelt, die dem



Beschwerdeführer ohne berufliche Eingliederung zur Verfügung stehen würde. Zur Bemessung des Valideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin auf den letzten Reingewinn des Beschwerdeführers aus der selbständigen Erwerbstätigkeit als Bodenleger abgestellt. Sie hat diesen Reingewinn der Nominallohnentwicklung bis 2008 angepasst. Das war unzulässig, zum einen weil ein Rentenanspruch ab 2005 zur Diskussion steht, so dass der Einkommensvergleich auf den Einkommensgrundlagen für das Jahr 2005 erfolgen muss, zum anderen weil nicht angenommen werden kann, der Reingewinn eines Selbständigerwerbenden steige entsprechend der Nominallohnentwicklung an. Zudem beruht diese Methode der Bemessung des Valideneinkommens auf der Fiktion, dass die selbständige Erwerbstätigkeit in völlig unveränderter Art und Weise und in stabilen Verhältnissen weitergeführt worden wäre, wenn der Beschwerdeführer gesund geblieben wäre und sein Kleinunternehmen nicht hätte verkaufen müssen. Bei einer Validenkariere bestehend aus der fiktiven Weiterführung einer effektiv aufgegebenen selbständigen Erwerbstätigkeit besteht das Problem, dass das fiktive Unternehmen notwendigerweise "versteinert". Es gibt nämlich keine Möglichkeit, den inneren und äusseren Faktoren Rechnung zu tragen, auf die ein reales Unternehmen ständig reagieren müsste, die also zur Fortentwicklung des Unternehmens - positiv oder negativ - beitragen würden. Mit zunehmendem zeitlichem Abstand zur Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit vermag die Fiktion einer völlig unveränderten Weiterführung des Unternehmens immer weniger zu überzeugen. Bei kleinen Handwerksunternehmen würde es deshalb naheliegen, die Erwerbsfähigkeit nicht über die selbständige Erwerbstätigkeit und damit über den Reingewinn zu definieren, sondern auf das Einkommenspotential abzustellen, das die versicherte Person bei einer unselbständigen Ausübung des erlernten/angestammten Berufs erzielen könnte. Dafür spricht auch der Umstand, dass der Reingewinn einer selbständig erwerbenden Person nicht deren erwerblicher Leistungsfähigkeit gleichgesetzt werden kann. Der Reingewinn enthält nämlich auch einen Ertrag aus dem investierten Eigenkapital oder u.U. Einkünfte, die nicht direkt auf die Arbeitstätigkeit der selbständig erwerbenden Person zurückzuführen sind (z.B. ein Kapitalgewinn aus zum Geschäftsvermögen gehörenden Beteiligungspapieren). Hinzu kommt, dass die Höhe des Reingewinns einer selbständig erwerbenden Person in aller Regel - anders als beim Lohn eines Arbeitnehmers - nicht in einem direkten Verhältnis zur beruflichen Qualifikation und zur Arbeitsleistung steht. Es gibt unternehmensinterne und -externe



Faktoren, die bewirken können, dass die Arbeitsleistung der selbständig erwerbenden Person nicht durch einen adäquaten Reingewinn "belohnt" wird. Dazu gehören beispielsweise die Debitorenverluste, die so hoch sein können, dass sie das Unternehmen in die Verlustzone bringen, eine Konkurrenzsituation, die dazu zwingt, die Leistungen des Unternehmens zu einem Preis zu "verkaufen", der keine Gewinnspanne mehr enthält, oder eine Garantieleistung für in der Vergangenheit "verkaufte" Leistungen, die ohne Entschädigung erbracht werden muss. Fehlt eine direkte Beziehung zwischen der beruflichen Qualifikation und der Arbeitsleistung auf der einen Seite und dem erzielten Einkommen auf der anderen Seite, weil sich Umstände auf die Einkommenshöhe auswirken, die nicht kontrolliert werden können, dann ist die Einkommenshöhe kein Mass für die erwerbliche Leistungsfähigkeit. Erst recht gilt das, wenn die Weiterführung des Unternehmens fingiert werden muss, weil es als Folge der Arbeitsunfähigkeit entweder liquidiert oder verkauft worden ist. Wird stattdessen auf eine Validenkarriere der versicherten Person abgestellt, die in einer fiktiven unselbständigen Ausübung des erlernten/angestammten Berufs besteht, bleiben zwar einkommensrelevante Eigenschaften wie die Risikobereitschaft, die Führungsfähigkeit usw. unberücksichtigt. Gesamthaft betrachtet entspricht der mit einer unselbständigen Ausübung des erlernten Berufs erzielbare Lohn aber besser der validen erwerblichen Leistungsfähigkeit als das fiktive Reineinkommen aus einem nicht existenten oder nicht mehr von der versicherten Person geführten Unternehmen. Bei der Definition der Validenkarriere zur Bemessung des Invalideneinkommens wird die Beschwerdeführerin vor dieser Wahl stehen.

4.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der massgebende Sachverhalt, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit ab Juni 2004, noch nicht vollständig abgeklärt worden ist, so dass kein Einkommensvergleich erfolgen kann. Die angefochtene Abweisung des Rentengesuchs erweist sich aufgrund einer Missachtung der Untersuchungspflicht als rechtswidrig. Die angefochtene Verfügung vom 4. Januar 2011 ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung des massgebenden Sachverhalts und zur anschliessenden neuen Verfügung über das Begehren um die Ausrichtung einer Invalidenrente an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Praxisgemäss ist bei einem solchen



Verfahrensausgang im Hinblick auf die Verfahrenskosten von einem vollumfänglichen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine Parteientschädigung zu bezahlen, die ermessensweise auf Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat auch für die Gerichtskosten aufzukommen. Die Gerichtsgebühr wird ermessensweise auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von ebenfalls Fr. 600.-- wird zurückerstattet werden.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, dahingehend gutgeheissen, dass die Verfügung vom 4. Januar 2011 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.