



**Fall-Nr.:** IV 2014/173  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.10.2019  
**Entscheiddatum:** 19.02.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.02.2016**

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

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2014/173

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Mattias Dolder,  
Schwager Mätzler Schneider, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand



### Rente

### Sachverhalt

A.

A.a A. \_\_\_ meldete sich am 23. Juli 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 6). Er gab an, er arbeite seit September 2005 als Minibar-Steward. Er sei nicht im Besitz eines Ausweises über den Abschluss einer beruflichen Ausbildung. Der Hausarzt Dr. med. B. \_\_\_ gab am 2. September 2008 an (IV-act. 21), der Versicherte leide an einer Cervicobrachialgie rechts bei einer Discushernie C6/7. Die Tätigkeit als Steward könne ihm seit Mai 2008 nicht mehr zugemutet werden. Da die Ehefrau des Versicherten schwer erkrankt sei, sei dieser zunehmend depressiv geworden; er werde deswegen medikamentös behandelt. Dennoch sei er in der Lage, ganztags einer rückenadaptierten Tätigkeit nachzugehen. Die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle hielt in einer Notiz fest (IV-act. 22), die Arbeitgeberin des Versicherten habe diesem eine adaptierte Tätigkeit angeboten. Der Versicherte hätte aber in C. \_\_\_ arbeiten müssen. Er habe die Stelle aber abgelehnt, weil er in der Nähe seiner Ehefrau habe arbeiten wollen, um diese nach ihrem Hirnschlag betreuen zu können. Er habe die Idee geäussert, einen Laden mit Spezialitäten aus seiner Heimat zu eröffnen. Versuchsweise könne er erst einmal bei einem Bekannten mitarbeiten, der einen solchen Laden führe. Am 23. September 2008 wurde der Versicherte von Dr. med. D. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) untersucht. Dieser hielt in seinem Bericht vom 26. September 2008 fest (IV-act. 26), der Versicherte leide an einer rezidivierenden Lumbalgie mit einer teilweise belastungsabhängigen pseudoradiculären Symptomatik, an einer chronifizierten Cervicocephalgie mit einer belastungsabhängigen pseudoradiculären Brachialgie rechts sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode bei einer schweren Erkrankung des Ehepartners. Die angestammte, rückenbelastende Tätigkeit könne ihm nicht mehr zugemutet werden. In einer adaptierten Tätigkeit könne der Versicherte angesichts seines psychischen Gesundheitszustandes aktuell zu etwa 50 Prozent erwerbstätig sein. Im weiteren Verlauf werde sich zeigen, inwieweit die Arbeitsfähigkeit gesteigert werden könne. Rund eineinhalb Jahre nach der Hirnblutung der Ehefrau sei



bezüglich der häuslichen Situation nicht mehr mit einer wesentlichen Besserung zu rechnen.

A.b Am 15. März 2010 schloss die Eingliederungsverantwortliche der IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab (IV-act. 43). Sie führte aus, dass der Versicherte erst beruflich eingegliedert werden könne, wenn die familiäre Situation geklärt worden sei. Mit einem Vorbescheid vom 19. April 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie vorsehe, die Arbeitsvermittlung abzuschliessen (IV-act. 47). Am 30. April 2010 gab Dr. B.\_\_\_\_ an (IV-act. 50), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Dieser leide nun auch an einer Depression sowie an einer Gonarthrose rechts. Leidensadaptierte Tätigkeiten könnten ihm nur noch im Umfang von 50 Prozent zugemutet werden. Am 3. Mai 2010 wandte der Versicherte gegen den Vorbescheid vom 19. April 2010 ein (IV-act. 51), er leide nach wie vor an gesundheitlichen Beschwerden und sei deshalb nach wie vor auf die Unterstützung der IV-Stelle bei der Suche nach einer geeigneten Tätigkeit angewiesen. Am 21. Juni 2010 berichtete das psychiatrische Zentrum E.\_\_\_\_ (IV-act. 55), der Versicherte leide an einer schweren Anpassungsstörung mit einer längeren depressiven Reaktion. Sein Stimmungsbild hänge deutlich vom aktuellen Zustand seiner Ehefrau ab. Die depressive Symptomatik erscheine am ehesten als reaktiv und sei wohl vor allem der psychosozialen Belastung in der Familie geschuldet. Die Ehefrau habe eine schwere Hirnblutung mit deutlichen cerebralen Folgeschäden, vor allem Persönlichkeitsveränderungen und einer depressiven Symptomatik, erlitten. Sie sei nicht krankheitseinsichtig und weigere sich, externe Hilfe beizuziehen, was die Familie stark belaste. Der Versicherte sei aufgrund seiner depressiven Symptomatik nur zu 50 Prozent arbeitsfähig. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hielt am 1. Juli 2010 fest, dass er sich der Auffassung der behandelnden Ärzte anschliesse und eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für leidensadaptierte Tätigkeiten als ausgewiesen erachte (IV-act. 56). Mit einer Verfügung vom 30. Juli 2010 schloss die IV-Stelle die Arbeitsvermittlung ab (IV-act. 59). Zur Begründung führte sie an, dass die Arbeitsvermittlung abgeschlossen werde, wenn die Bemühungen innert sechs Monaten nicht zum Ziel geführt hätten. Am 5. September 2010 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte den Widerruf der Verfügung vom 30. Juli 2010 beantragen (IV-act. 66). Am 13. September 2010 liess er eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Juli 2010 erheben (IV-act. 67). Am 17. Dezember 2010 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung (IV-act. 80). Das Beschwerdeverfahren wurde vom



Versicherungsgericht mit einem Entscheid vom 10. Januar 2011 abgeschrieben (IV 2010/345; vgl. IV-act. 83).

A.c Am 20. Januar 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf (IV-act. 90), Fragen zur Erwerbstätigkeit und zum Haushalt zu beantworten. Zur Begründung führte sie aus, dass sich angesichts der intensiven Pflege und Betreuung der Ehefrau durch den Versicherten die Frage stelle, in welchem Umfang dieser überhaupt noch erwerbstätig wäre. Am 22. März 2010 fand eine Haushaltsabklärung statt. Die Abklärungsperson hielt in ihrem Bericht vom 23. August 2011 fest (IV-act. 105), der Versicherte habe sowohl im Haushaltsabklärungsfragebogen als auch anlässlich der Abklärung in seinem Haushalt angegeben, dass er bei voller Gesundheit nur zu 50 Prozent erwerbstätig wäre, weil er sich um seine Ehefrau kümmern müsse. Folglich sei er als zu je 50 Prozent im Erwerb und im Haushalt tätig zu qualifizieren; der Invaliditätsgrad sei anhand der gemischten Methode zu berechnen. Der Versicherte hatte bereits am 29. April 2011 einwenden lassen (IV-act. 97), dass der Abklärungsbericht fehlerhaft sei. Den Grund für die diversen falschen Angaben dürften sprachliche Verständigungsprobleme gebildet haben. Die Abklärung müsse unter Beizug eines Dolmetschers wiederholt werden. Die IV-Stelle hatte sich am 7. Juni 2011 geweigert, die Abklärung zu wiederholen (IV-act. 99). Die Abklärungsperson hatte ausgeführt, der Rechtsvertreter des Versicherten sei frühzeitig über die Abklärung informiert worden und hätte daran teilnehmen oder vorab den Beizug eines Dolmetschers beantragen können. Bei der Abklärung seien keine Verständigungsschwierigkeiten aufgefallen. Die Verständigung sei gut möglich gewesen. Am 23. Juni 2011 hatten der Rheumatologe med. pract. F.\_\_\_\_ und der Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_ ein bidisziplinäres Gutachten erstellt (IV-act. 100 f.). Sie hatten ausgeführt, es bestehe der Verdacht auf ein cervicoradiculäres Syndrom C6 rechts. Der Versicherte leide zudem an einem intermittierenden Lumbovertebralsyndrom, an einer beginnenden Chondropathia patellae rechts sowie an einer mittelgradigen depressiven Episode mit einem somatischem Syndrom. Das Lumbovertebralsyndrom und die Chondropathia patellae wirkten sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus. Aus rheumatologischer Sicht könne dem Versicherten aufgrund des cervicoradiculären Syndroms die angestammte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. Im Rahmen von Reintegrationsversuchen sei von einer Belastbarkeit von mindestens 50 Prozent für beschwerdeadaptierte Tätigkeiten auszugehen. Bis zur Klärung der medizinischen Situation durch ein ergänzendes MRI



der Halswirbelsäule könne zur Arbeitsfähigkeit in beschwerdeadaptierten Tätigkeiten aber nicht abschliessend Stellung genommen werden. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 50 Prozent, wobei dem Versicherten ein Angestelltenverhältnis aufgrund der Lebensumstände eigentlich nicht mehr zugemutet werden könne. Falls es dem Versicherten gelinge, einen eigenen Lebensmittelladen aufzubauen, sei mit einer Schmerzlinderung und mit einer Stabilisierung des psychischen Gesundheitszustandes zu rechnen. Der RAD-Arzt Dr. D. \_\_\_ hielt am 1. September 2011 fest (IV-act. 108), er gehe – wie die Sachverständigen – davon aus, dass der Versicherte als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren sei. Da nur schon aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent selbst für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgewiesen sei und da die Ehefrau des Versicherten eine ganze Rente erhalte, weshalb eine Rente des Versicherten wohl ohnehin plafoniert werden müsste, schlage er die Zusprache einer halben Rente vor. Am 14. September 2011 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, nochmals zur hypothetischen Erwerbstätigkeit ohne eine Gesundheitsbeeinträchtigung, aber unter Berücksichtigung der Krankheit der Ehefrau Stellung zu nehmen (IV-act. 109). Auf eine Nachfrage der IV-Stelle hin teilte Dr. G. \_\_\_ am 18. Oktober 2011 mit, dass die psychiatrische Begutachtung mithilfe eines Dolmetschers durchgeführt worden sei und dass die sprachliche Verständigung ohne den Dolmetscher nicht gewährleistet gewesen wäre (IV-act. 112). Der Versicherte liess am 18. November 2011 geltend machen (IV-act. 117), er müsse unabhängig von der Situation seiner Ehefrau als vollerbwerbstätig qualifiziert werden. Abgesehen davon habe sich die Fremdbetreuung der Ehefrau in der letzten Zeit gut eingespielt, weshalb die Krankheit der Ehefrau der Aufnahme einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nicht mehr entgegenstehe. Der psychiatrische Sachverständige habe darauf hingewiesen, dass dem Versicherten die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nicht mehr zugemutet werden könne. Folglich bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 20. Januar 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie plane, sein Rentenbegehren abzuweisen (IV-act. 120). Zur Begründung führte sie an, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass er bei voller Gesundheit nur zu 50 Prozent einer Erwerbstätigkeit nachgehen und sich daneben um seine Ehefrau kümmern würde. Im Haushalt bestehe keine relevante Einschränkung. Eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 50 Prozent könne dem Versicherten gemäss



dem Gutachten von Herrn F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ zugemutet werden. Da der Versicherte aber deutlich weniger als ein durchschnittlicher Hilfsarbeiter verdient habe, resultiere aus dem Einkommensvergleich eine Einschränkung von 31,24 Prozent. Unter Berücksichtigung der Gewichtung des Erwerbsanteils (50 Prozent) ergebe sich also ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 16 Prozent. Dagegen liess der Versicherte am 6. Februar 2012 einwenden (IV-act. 121), er müsse als Vollerwerbstätiger qualifiziert werden. Er habe den Haushaltsabklärungsbericht von Beginn weg als fehlerhaft bezeichnet. Dennoch sei keine zweite Haushaltsabklärung durchgeführt worden. Auch Herr F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hätten sich auf den Standpunkt gestellt, dass der Versicherte voll erwerbstätig wäre, wenn er gesund wäre. Die IV-Stelle habe von Dr. G.\_\_\_\_ erfahren, dass für die Begutachtung ein Dolmetscher notwendig gewesen sei. Ausserdem habe sie den Versicherten aufgefordert, nochmals zur Qualifikation Stellung zu nehmen. Anschliessend hatte sie aber die zusätzlichen Angaben unberücksichtigt gelassen und sich auf den Standpunkt gestellt, dass ohnehin auf die Aussage der ersten Stunde abgestellt werden müsse. Dieses Vorgehen sei unverständlich. Auch die Annahme, der Versicherte könne noch in einem Pensum von 50 Prozent erwerbstätig sein, sei unzutreffend, denn die Sachverständigen und der RAD-Arzt hätten festgehalten, dass ihm eine unselbständige Erwerbstätigkeit gar nicht mehr zugemutet werden könne. Mit einer Verfügung vom 24. Februar 2012 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 123). Dagegen liess der Versicherte am 26. März 2012 eine Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen erheben (IV-act. 129). Am 13. Juni 2012 notierte der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ (IV-act. 140), dass die Ergebnisse der von Herrn F.\_\_\_\_ empfohlenen MRI-Untersuchung beim Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ hätten beschafft werden sollen. Bereits in der RAD-Untersuchung vom 23. September 2008 seien die geringen Deutschkenntnisse des Versicherten aufgefallen, weshalb spontan ein Dolmetscher beigezogen worden sei. Auf den Vorschlag des RAD zur pragmatischen Lösung der Zusprache einer halben Rente sei bislang nicht eingegangen worden. Sämtliche Ärzte seien der Auffassung, dass dem Versicherten bloss noch ein Arbeitspensum von 50 Prozent zugemutet werden könne. Mit einer Verfügung vom 28. Juni 2012 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 24. Februar 2012 (IV-act. 147). Das Beschwerdeverfahren wurde mit einem Entscheid vom 6. Juli 2012 abgeschlossen (IV 2012/116; vgl. IV-act. 153).



A.e Bereits am 4. Juli 2012 hatte der Nachfolger von Dr. B.\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_, der IV-Stelle mitgeteilt, dass Dr. B.\_\_\_\_ seine Praxis bereits am 1. März 2011 übergeben habe und deshalb nicht mehr in der Lage gewesen sei, irgendwelche Abklärungen zu veranlassen (IV-act. 151). Die IV-Stelle forderte Dr. H.\_\_\_\_ in der Folge auf, die Abklärungen nachträglich noch durchzuführen (IV-act. 152). Am 27. Dezember 2012 teilte der Radiologe Dr. med. I.\_\_\_\_ mit, dass ein MRI der Halswirbelsäule eine kleine mediane subligamentäre Hernierung der Bandscheibe C5/6 und C6/7 mit einer leichten Eindellung des Spinalkanals, jedoch ohne einen Nachweis einer Nervenwurzelkompression gezeigt habe (IV-act. 171). In der Folge beauftragte die IV-Stelle die ZVMB GmbH mit einer polydisziplinären Begutachten. Der Versicherte liess am 2. September 2013 beanstanden, dass die ZVMB GmbH entgegen des Auftrages der IV-Stelle eine orthopädische anstelle einer rheumatologischen Begutachtung plane (IV-act. 204). Die ZVMB GmbH erstattete das Gutachten am 4. November 2013 (IV-act. 205). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode, an chronisch wiederkehrenden Cervicalgien bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und cervicalen Discushernien ohne eine neurokompressive Wirkung sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an chronisch wiederkehrenden Dorsolumbalgien, an Genua vara, an einer beginnenden Chondropathia patellae beidseits, an einem Spreizfuss beidseits, an einem Status nach einer Vitamin B12-Mangelkrankung, an einer Hypercholesterinämie, an einer Hypertriglyceridämie, an einer episodischen Migräne mit Aura und an einem restless legs-Syndrom. Für die angestammte Tätigkeit sei der Versicherte aktuell zu 50 Prozent, fünf Stunden pro Tag, leistungsfähig. Ab dem fünften Monat könne die Leistung auf 75 Prozent, sechs Stunden pro Tag, und ab dem achten Monat auf 75 Prozent, 8,5 Stunden pro Tag, gesteigert werden. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit sei der Versicherte zu 50 Prozent während fünf Stunden pro Tag leistungsfähig. Die Leistungsfähigkeit könne ab dem fünften Monat auf 100 Prozent während sechs Stunden pro Tag und ab dem achten Monat auf 75 Prozent während 8,5 Stunden pro Tag gesteigert werden (gemeint wohl: 75 Prozent während sechs Stunden pro Tag und ab dem achten Monat 100 Prozent während 8,5 Stunden pro Tag; vgl. IV-act. 205–34). Unter Ausklammerung der psychosozialen Problematik betrage die Leistungsfähigkeit 75 Prozent während 8,5 Stunden pro Tag für die angestammte und 100 Prozent während 8,5 Stunden pro Tag für eine leidensadaptierte Tätigkeit. Der RAD-Arzt Dr.



med. J.\_\_\_\_ notierte am 6. Dezember 2013, das Gutachten erfülle die formalen Anforderungen an ein versicherungsmedizinisches Gutachten (IV-act. 207).

A.f Mit einem Vorbescheid vom 30. Dezember 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe (IV-act. 211). Zur Begründung führte sie an, dass bei einer Leistungsfähigkeit von 75 Prozent in der angestammten Tätigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40 Prozent erreicht werde. Der Invaliditätsgrad betrage nämlich bloss 25 Prozent. Dagegen liess der Versicherte am 20. Januar 2014 einwenden (IV-act. 212), sämtliche Ärzte, auch Herr F.\_\_\_\_, Dr. G.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_, seien einhellig der Auffassung, dass dem Versicherten nur noch eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 Prozent zugemutet werden könne. Das Gutachten der ZVMB GmbH widerspreche sämtlichen medizinischen Berichten. Die Sachverständigen hätten trotz des entsprechenden Auftrages der IV-Stelle auch gar keine rheumatologische Untersuchung vorgenommen, sondern stattdessen eine orthopädische Untersuchung durchgeführt. Dies sei insbesondere auch deshalb zu beanstanden, weil es sich um ein Verlaufsgutachten handle und weil das frühere Gutachten von Herrn F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ ein rheumatologisches Teilgutachten enthalten habe. Die Ausführungen der Sachverständigen der ZVMB GmbH zur angestammten Tätigkeit des Versicherten seien nicht überzeugend und aktenwidrig. Das psychiatrische Teilgutachten stehe im Widerspruch zum Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_. Trotzdem habe sich der psychiatrische Sachverständige der ZVMB GmbH nur oberflächlich mit dem Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Indem die Sachverständigen der ZVMB GmbH nur prognostisch eine schrittweise Realisierung der von ihnen letztlich attestierten Arbeitsfähigkeit für möglich erachtet hätten, hätten sie anerkannt, dass der Versicherte nun seit Jahren lediglich in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen sei. Der Versicherte habe folglich mindestens für die Vergangenheit einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Die Prognose der Sachverständigen sei aber wenig plausibel, denn die vergangenen Eingliederungsversuche hätten gezeigt, dass eine Eingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben kaum mehr möglich sei. Jedenfalls hätte die IV-Stelle aber die von den Sachverständigen empfohlenen Eingliederungsmassnahmen in die Wege leiten müssen, statt ohne jede Eingliederung über den Rentenanspruch zu entscheiden. Am 14. Februar 2014 notierte der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_, dass das Gutachten der ZVMB



GmbH aus medizinischer Sicht überzeuge (IV-act. 213). Mit einer Verfügung vom 20. Februar 2014 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten ab (IV-act. 214). Die Begründung der Verfügung entsprach jener des Vorbescheides vom 30. Dezember 2013. Ergänzend führte die IV-Stelle aus, bei einer Prüfung der Eingaben vom 2. September 2013 und vom 20. Januar 2014 durch den RAD sei festgestellt worden, dass der Versicherte „nichts Neues“ geltend gemacht habe.

B.

B.a Am 19. März 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Februar 2014 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache der dem Beschwerdeführer zustehenden gesetzlichen Leistungen, namentlich einer ganzen Rente, sowie eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, verbunden mit der Anweisung, das Beweisverfahren formgerecht durchzuführen und dabei gegebenenfalls ein (neues) interdisziplinäres Gutachten über die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers sowie gegebenenfalls Abklärungen zur Verwertbarkeit einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit einzuholen und anschliessend über die dem Beschwerdeführer zustehenden gesetzlichen Leistungen der Invalidenversicherung neu zu verfügen. Zur Begründung führte er aus, die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe gegen ihre Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung verstossen, indem sie die Akten immer wieder neu paginiert und kein Aktenverzeichnis erstellt habe, das eine zweckdienliche Übersicht über die Akten bieten würde. Die Beschwerdegegnerin habe auch ihre Begründungspflicht verletzt, denn sie habe sich mit den in der Eingabe vom 20. Januar 2014 angeführten Einwänden nicht auseinandergesetzt, sondern sich mit der Feststellung begnügt, darin sei gemäss dem RAD nichts Neues geltend gemacht worden. Die Arbeitsfähigkeitsschätzung der Sachverständigen der ZVMB GmbH überzeuge nicht. Sie widerspreche sämtlichen übrigen medizinischen Berichten. Entgegen dem Auftrag der Beschwerdegegnerin sei der Beschwerdeführer nicht rheumatologisch begutachtet worden. Die Ausführungen zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers seien nicht überzeugend und aktenwidrig. Der psychiatrische Sachverständige habe sich nicht eingehend mit dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ auseinandergesetzt, obwohl er zu anderen Schlussfolgerungen als Dr. G.\_\_\_\_ gelangt



sei. Die von den Sachverständigen der ZVMB GmbH prognostizierte Steigerung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers überzeuge nicht und würde jedenfalls Eingliederungsmassnahmen voraussetzen. Die Beschwerdegegnerin habe es aber versäumt, solche Massnahmen durchzuführen. Sie habe damit verfrüht über das Rentenbegehren verfügt respektive den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ verletzt. Gemäss dem bidisziplinären Gutachten von Herrn F.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ könne die Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt gar nicht mehr verwertet werden. Folglich bestehe ein Anspruch auf eine ganze Rente.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 12. Mai 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, sie sei ihrer Begründungspflicht rechtsgenügend nachgekommen, denn der angefochtenen Verfügung liessen sich die grundsätzlichen Überlegungen entnehmen, von denen sie sich habe leiten lassen. Die Sachverständigen der ZVMB GmbH hätten ausführlich und überzeugend begründet, weshalb sie eine orthopädische statt einer rheumatologischen Begutachtung durchgeführt hätten. Es lägen keine Hinweise darauf vor, dass es sich bei der leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode um eine eigenständige psychiatrische Erkrankung handle, die nicht im Zusammenhang mit den syndromalen Leiden und der schwierigen psychosozialen Situation stehe. Die psychosozialen Faktoren begründeten für sich allein keine Invalidität. Folglich bestehe kein Anspruch auf eine Rente, weshalb auch der Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ nicht verletzt sein könne. Da der Beschwerdeführer keine behinderungsbedingten Schwierigkeiten bei der Stellensuche habe, habe er auch keinen Anspruch auf eine Unterstützung der Beschwerdegegnerin bei der Stellensuche (Arbeitsvermittlung).

B.c Mit einer Replik vom 3. Juni 2014 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (vgl. act. G 10).

B.d Am 2. Dezember 2015 teilte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer mit (act. G 13), dass aus seiner Beschwerdeschrift nicht hervorgehe, ob er eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung zur Beseitigung einer allfälligen formellen Rechtswidrigkeit oder eine möglichst rasche materielle Erledigung bevorzuge, denn er habe ausschliesslich materielle Anträge gestellt, in der Beschwerdebegründung aber



auf eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs auf rechtliches Gehör hingewiesen. Am 5. Januar 2016 antwortete der Beschwerdeführer (act. G 14), dass er einer raschen materiellen Erledigung der Streitsache den Vorzug gebe. Er ersuche aber darum, die gerügten Verletzungen der Begründungspflicht und der Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung im Rahmen der Kosten- bzw. Entschädigungsregelung zu berücksichtigen.

### Erwägungen

1.

Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in ihrem Vorbescheid vom 30. Dezember 2013 angekündigt hatte, dass sie die Abweisung seines Rentenbegehrens vorsehe, hat dieser in einer Eingabe vom 20. Januar 2014 diverse Einwände vorgebracht. Er hat die Durchführung einer orthopädischen statt einer rheumatologischen Begutachtung, den Widerspruch zwischen dem Gutachten der ZVMB GmbH einerseits und den übrigen medizinischen Berichten andererseits, die Ausführungen der Sachverständigen der ZVMB GmbH zur angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers und die fehlende Auseinandersetzung im psychiatrischen Teilgutachten mit dem früheren psychiatrischen Teilgutachten von Dr. G.\_\_\_\_ beanstandet. Gemäss den Akten hat die Beschwerdegegnerin die Eingabe vom 20. Januar 2014 dem RAD vorgelegt, der selbstverständlich nur aus medizinischer Sicht zum Beweiswert des Gutachtens der ZVMB GmbH hat Stellung nehmen können. In den Akten findet sich kein Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdegegnerin selbst mit den juristischen Einwänden des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 30. Dezember 2013 auseinandergesetzt hätte. Ihre Stellungnahme zur Eingabe vom 20. Januar 2014 in ihrer Verfügung vom 20. Februar 2014 hat sich denn auch nur auf die medizinische Frage beschränkt, ob es zulässig gewesen ist, eine orthopädische statt einer rheumatologischen Begutachtung durchzuführen. Zu den übrigen Einwänden hat die Beschwerdegegnerin keine Stellung genommen. Den Akten lässt sich nicht entnehmen, dass sie die Einwände des Beschwerdeführers, die nicht die Frage der orthopädischen statt der rheumatologischen Begutachtung betroffen haben, überhaupt zur Kenntnis genommen, geschweige denn sich damit auseinandergesetzt hätte. Die Beschwerdegegnerin hat also die Einwände des Beschwerdeführers augenscheinlich



ignoriert. Dies stellt eine Verletzung der Begründungspflicht im Sinne des Art. 49 Abs. 3 ATSG dar. Die Begründungspflicht wird nämlich nicht nur dann verletzt, wenn ein Entscheid nicht oder nur mangelhaft begründet wird, sondern vielmehr auch dann, wenn die Argumente, auf die die Begründung Bezug nehmen müsste, nicht zur Kenntnis genommen werden. Das Ignorieren von Einwänden verunmöglicht naturgemäss eine Auseinandersetzung mit diesen Einwänden, wodurch die Begründungspflicht verletzt wird. Der Umstand, dass diese Rechtswidrigkeit eine Verfahrens- und nicht eine materielle Vorschrift betroffen hat, ändert nichts daran, dass sie an sich zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen müsste. Weil sich allerdings die Aufgabe des Verfahrensrechts darauf beschränkt, dem materiellen Recht zum Durchbruch zu verhelfen, lässt es die Rechtsprechung zu, eine formelle Rechtswidrigkeit zu ignorieren, wenn die betroffene Person einer raschen materiellen Entscheidung den Vorzug gibt. Missverständlich wird in einem solchen Fall von einer „Heilung“ der Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör gesprochen, obwohl die Rechtswidrigkeit gerade nicht beseitigt (und damit „geheilt“), sondern vielmehr ignoriert wird. Da der Beschwerdeführer erklärt hat, er sei bereit, die formelle Rechtswidrigkeit zu akzeptieren, weil ihm mehr an einer raschen materiellen Erledigung als an der formellen Rechtmässigkeit des Entscheides liege, ist die vorliegende Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu ignorieren. Aus demselben Grund kann auch eine allfällige Verletzung der Pflicht zur sorgfältigen Aktenführung nicht entscheidrelevant sein, denn auch dabei würde es sich um eine formelle Rechtswidrigkeit handeln, die der Beschwerdeführer zu akzeptieren bereit ist. Damit kann offen bleiben, ob eine Verletzung der Aktenführungspflicht vorliegt. Im Sinne eines obiter dictum ist (einmal mehr) darauf hinzuweisen, dass unverständlich ist, wie es zu unterschiedlichen Paginierungen von Akten kommen kann und weshalb die Beschwerdegegnerin nicht in der Lage ist, ein aussagekräftiges Aktenverzeichnis zu erstellen.

2.

2.1 Eine versicherte Person, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, die während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und die nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid



ist, hat gemäss dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Für die Berechnung des Invaliditätsgrades wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG, sofern die versicherte Person als vollzeitig erwerbstätig zu qualifizieren ist, das Erwerbseinkommen, das sie nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen in Beziehung gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG). Ist die versicherte Person als nicht erwerbstätig zu qualifizieren, wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig ist, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG). Bei einer versicherten Person, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben im Aufgabenbereich tätig ist, wird der Invaliditätsgrad gemäss dem Art. 28a Abs. 3 IVG anhand einer Mischrechnung berechnet (so genannte gemischte Methode).

2.2 Da sich der Beschwerdeführer nach der Hirnblutung seiner Ehefrau im Frühjahr 2008 in einem erheblichen Umfang um diese gekümmert hatte, ist die Beschwerdegegnerin zunächst davon ausgegangen, dass er auch bei voller Gesundheit nicht mehr vollzeitig erwerbstätig wäre, sondern nur noch ein Teilpensum verrichten und sich daneben um seine Ehefrau kümmern würde. Aus diesem Grund hat sie den Beschwerdeführer zunächst aufgefordert, einen Fragebogen auszufüllen, und anschliessend eine Abklärung im Haushalt des Beschwerdeführers durchgeführt. In der Folge hat sie ein hypothetisches Erwerbspansum von 50 Prozent als ausgewiesen erachtet, weshalb sie den Invaliditätsgrad anhand der gemischten Methode berechnet hat. Später hat sie diesen Standpunkt aber ohne eine Begründung wieder aufgegeben und für die Invaliditätsgradberechnung ein hypothetisches Vollpensum zugrunde gelegt respektive den Invaliditätsgrad in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG berechnet. Damit hat sich die Frage nach der so genannten Qualifikation des Beschwerdeführers aber nicht erledigt. Für die Beurteilung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers respektive der Rechtmässigkeit der angefochtenen Verfügung muss geklärt werden, wie der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers berechnet werden muss. Dabei kann nicht auf den Haushaltsabklärungsbericht abgestellt werden. In den Akten ist nämlich ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer der deutschen Sprache nur unzureichend mächtig ist. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_, der Sachverständige Dr. G.\_\_\_\_ und auch die



Sachverständigen der ZVMB GmbH haben auf erhebliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen. Abgesehen vom RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ haben die begutachtenden Ärzte für ihre Untersuchungen die Hilfe eines Dolmetschers in Anspruch genommen. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hat in seinem Untersuchungsbericht darauf hingewiesen, dass eine psychotherapeutische Behandlung an sprachlichen Schwierigkeiten scheitere respektive nur sinnvoll wäre, wenn sie in der Muttersprache des Beschwerdeführers durchgeführt werden könnte. Die Behauptung der Abklärungsperson, ihr seien bei der Haushaltsabklärung keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten aufgefallen, ist vor diesem Hintergrund nicht überzeugend. Da es die Abklärungsperson versäumt hat, ihre Fragen und die Antworten des Beschwerdeführers wortgetreu zu protokollieren, kann die Zuverlässigkeit ihrer Aussage, die sprachliche Verständigung sei problemlos gewesen, nicht überprüft werden. Die mangelhafte Protokollierung verunmöglicht auch die Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer – abgesehen von den sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten – überhaupt in der Lage gewesen ist, die abstrakte und komplexe Frage nach dem hypothetischen Erwerbsumsatz bei einer uneingeschränkten Gesundheit zu verstehen und richtig zu beantworten. Erfahrungsgemäss sind die Versicherten häufig mit der Beantwortung dieser Frage auch dann überfordert, wenn keine sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten vorliegen. Mangels eines zuverlässigen Protokolls ist vorliegend jedenfalls nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer angegeben hat, er wäre ohne seine Gesundheitsbeeinträchtigung nur zu 50 Prozent erwerbstätig. Ohnehin könnte gestützt auf eine solche Aussage nicht ohne weiteres auf eine entsprechende Qualifikation geschlossen werden. Tagsüber muss die Ehefrau des Beschwerdeführers nämlich kaum gepflegt, sondern vor allem betreut werden. Der Betreuungsaufwand ist dabei nicht besonders hoch; entscheidend ist für den Beschwerdeführer vor allem, möglichst in der Nähe seiner Ehefrau bleiben zu können, um sich im Bedarfsfall um sie kümmern zu können. So hat er etwa angegeben, dass die Arbeit in einem eigenen Spezialitätenladen ideal wäre, weil sich seine Ehefrau in einem Nebenraum aufhalten könnte, während er arbeiten würde. Im Bedarfsfall könnte er dann jeweils kurz nach hinten gehen und sich um sie kümmern. Wäre der Beschwerdeführer davon ausgegangen, dass er sich in einem wesentlichen Ausmass um seine Ehefrau kümmern müsse, wäre seine Idee, einen eigenen Laden zu



führen, zum Vorneherein unrealistisch gewesen. Zudem wäre es auch gar nicht erforderlich gewesen, dass sich der Beschwerdeführer alleine um seine Ehefrau gekümmert hätte. Vielmehr hätte er sich eine externe Betreuung einkaufen können. Der Umstand, dass das Ehepaar Ergänzungsleistungen zur Rente der Ehefrau bezieht, belegt zudem, dass der Beschwerdeführer aus finanziellen Gründen verpflichtet gewesen wäre, einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Ergänzungsleistungsrechtlich hätte er sich nicht mit einem Erwerbsspensum von 50 Prozent begnügen können. Gesamthaft ist die Beschwerdegegnerin also zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall vollzeitig erwerbstätig geblieben wäre. Der Invaliditätsgrad ist in Anwendung des Art. 28a Abs. 1 IVG anhand eines (reinen) Einkommensvergleichs zu berechnen.

3.

3.1 Das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen, das gemäss dem Art. 16 ATSG mit dem Valideneinkommen verglichen werden muss, hängt wesentlich von der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab. Für die Beantwortung der Frage nach der verbliebenen Arbeitsfähigkeit kommt den medizinischen Berichten eine massgebende Bedeutung zu. Vorliegend ist zunächst zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit aus medizinischer Sicht noch zugemutet werden kann. Angesichts der Tatsache, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers, der Sachverständige Herr F.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ mit einer überzeugenden Begründung die Auffassung vertreten haben, dies sei nicht der Fall, weil die angestammte Tätigkeit zu belastend für seine geschädigte Wirbelsäule sei, erstaut die Schlussfolgerung der Sachverständigen der ZVMB GmbH, der Beschwerdeführer sei in der Lage, diese Tätigkeit weiter auszuführen und dabei prognostisch fähig, innert weniger Monate wieder eine Leistung von 75 Prozent zu erbringen. Die Begründung der Sachverständigen, wenn der Beschwerdeführer vermehrte Sitzpausen einlegen könne, sei er in der Lage, diese Tätigkeit weiter zu verrichten, überzeugt nicht. Massgebend sind nämlich nicht die lumbalen, sondern die cervicalen Beschwerden, wie auch die Sachverständigen ausgeführt haben. Diesbezüglich erweist sich die angestammte Tätigkeit als Steward einer Minibar deshalb als schwer belastend und damit ungeeignet, weil der Beschwerdeführer einen über 100 Kilogramm schweren Wagen durch die Waggons ziehen und diesen bei den mit den Ein- und Ausfahrten in



Bahnhöfen verbundenen Gleiswechsell stabilisieren müsste, was beides eine erhebliche Anstrengung in den Armen und damit im oberen Rücken erfordern und folglich die Halswirbelsäule stark belasten würde. Diese Überlegungen haben denn auch die übrigen Ärzte, insbesondere den rheumatologischen Sachverständigen F.\_\_\_\_, veranlasst, die Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit zu verneinen. Dazu haben sich die Sachverständigen der ZVMB GmbH nicht geäußert. Sie dürften von einem Arbeitsprofil eines Minibarstewards ausgegangen sein, das nicht mit der Realität übereinstimmt. Ihre Schlussfolgerungen zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit vermögen deshalb nicht zu überzeugen.

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



begründet dargelegt, inwieweit er mit diesem übereinstimme und welche Punkte er anders sehe. Die vom Sachverständigen K.\_\_\_\_ vertretene Auffassung, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich gebessert, stimmt mit dem Umstand überein, dass es der Ehefrau des Beschwerdeführers mittlerweile deutlich besser geht, denn die behandelnden Psychiater wie auch der Sachverständige Dr. G.\_\_\_\_ und der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_ hatten vor der Begutachtung durch die ZVMB GmbH bereits darauf hingewiesen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seiner jeweiligen Ausprägung wesentlich vom Gesundheitszustand seiner Ehefrau abhängt. Auch die prognostische Angabe des Sachverständigen K.\_\_\_\_, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers werde sich im Rahmen einer Eingliederung wohl relativ rasch stabilisieren und weiter verbessern, erscheint als plausibel. Bereits der Sachverständige Dr. G.\_\_\_\_ hatte nämlich ausgeführt, dass eine berufliche Eingliederung des arbeitswilligen Beschwerdeführers einen positiven therapeutischen Einfluss auf dessen Gesundheitszustand haben werde.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Auffassung vertreten, es liege keine „invalidisierende“ Krankheit vor, weil die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nur aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation beeinträchtigt sei. Dabei hat sie verkannt, dass die psychiatrischen Sachverständigen das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung aus dem Formenkreis der depressiven Störungen belegt haben. Die schwierige familiäre Situation ist zwar gemäss den medizinischen Gutachten eine wesentliche Ursache dafür gewesen, dass der Beschwerdeführer erkrankt ist. Dies ändert aber nichts daran, dass der Beschwerdeführer an einer Krankheit leidet, die eine Leistungspflicht der Invalidenversicherung auslösen kann. Weil es sich bei der Invalidenversicherung um eine finale Versicherung handelt, ist die Ursache einer leistungsbegründenden Gesundheitsbeeinträchtigung irrelevant. Ob die Gesundheitsbeeinträchtigung die Folge einer Erkrankung, eines Unfalls, einer psychosozialen Belastung oder einer Sucht ist, ist für die Prüfung eines Rentenbegehrens irrelevant. Massgebend sind vielmehr die Schwere der Gesundheitsbeeinträchtigung respektive deren Auswirkungen. Vorliegend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch eine depressive Erkrankung beeinträchtigt, für die die Invalidenversicherung grundsätzlich die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat. Die Sachverständigen haben zwar auf eine Abhängigkeit



der Schwere der Erkrankung von der psychosozialen Belastungssituation hingewiesen. Daraus kann für die Prüfung des Rentenbegehrens des Beschwerdeführers aber nichts abgeleitet werden. Eine psychosoziale Entlastung dürfte zwar die depressive Erkrankung positiv beeinflussen und damit letztlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirken. Die belastende familiäre Situation des Beschwerdeführers kann aber gar nicht entsprechend beeinflusst werden. Selbst wenn die Ehefrau des Beschwerdeführers durch Dritte betreut würde, wäre der Beschwerdeführer nach wie vor um ihre Gesundheit besorgt. Durch eine räumliche Trennung würde seine Anspannung sogar noch gesteigert. Abgesehen davon kann der Beschwerdeführer aber selbstverständlich nicht im Sinne einer Schadenminderungspflicht dazu angehalten werden, sich nicht mehr selbst um seine Ehefrau zu kümmern respektive sich nicht mehr um sie zu sorgen. Zusammenfassend ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht aufgrund einer psychosozialen Belastungssituation, sondern wegen einer depressiven Erkrankung beeinträchtigt, die eine ihrer Ursachen in einer psychosozialen Belastungssituation findet. Dieser Kausalzusammenhang ist für die final ausgestaltete Invalidenversicherung allerdings irrelevant. Da auch keine Schadenminderungspflicht in Betracht fällt, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit infolge einer psychosozialen Entlastung versprechen würde, kommt der psychosozialen Belastungssituation in diesem Verfahren keine Relevanz zu.

3.4 Somit ist der Beschwerdeführer als seit Mai 2008 bleibend arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit und als seit diesem Zeitpunkt zu 50 Prozent arbeitsfähig in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu qualifizieren. Der psychiatrische Sachverständige der ZVMB GmbH hat in seinem Teilgutachten ausgeführt, dass der Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers über die Handlungsebene beeinflusst werden könne, namentlich durch erneute berufliche Integrationsmassnahmen und gleichzeitig eine intensivierete psychotherapeutische Betreuung. Er erachte eine stufenweise Integration in den Arbeitsprozess unter einer intensivierten therapeutischen Begleitung und Motivation als möglich und sinnvoll. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betrage: „50 Prozent Leistung, fünf Stunden täglich für vier Monate. Ab dem fünften Monat 100 Prozent Leistung, sechs Stunden täglich, und ab dem achten Monat 100 Prozent Leistung, 8,5 Stunden täglich, jeweils fünf Tage die Woche“ (IV-act. 205–43 f.). Diese Angaben können so verstanden werden, dass der psychiatrische Sachverständige aus medizinisch-theoretischer Sicht



von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen sei, für deren Realisierung aber eine kurze Angewöhnung als sinnvoll erachtet habe. Damit würde seine Aussage übereinstimmen, der Beschwerdeführer habe sich in der Untersuchung deutlich weniger beeinträchtigt präsentiert, als er von den Voruntersuchern in den Akten beschrieben worden sei. Bei dieser Interpretation hätte der psychiatrische Sachverständige den Beschwerdeführer als bereits im Zeitpunkt der Begutachtung uneingeschränkt arbeitsfähig qualifiziert, aber einen stufenweisen Wiedereinstieg und eine gleichzeitige intensivierete psychotherapeutische Betreuung empfohlen. Bei dieser Interpretation des psychiatrischen Teilgutachtens wäre von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Angaben des psychiatrischen Sachverständigen können aber auch so verstanden werden, dass dieser den Beschwerdeführer als im Zeitpunkt der Begutachtung noch zu 50% arbeitsunfähig qualifiziert und nur prognostisch angegeben habe, die Arbeitsfähigkeit lasse sich mittels beruflicher Integrationsmassnahmen – als medizinische Therapie – auf 100 Prozent steigern. Die Folge dieser Interpretation wäre, dass der Beschwerdeführer als vorerst weiterhin nur zu 50 Prozent arbeitsfähig zu qualifizieren wäre. Erst nach dem Abschluss der Integrationsmassnahmen wäre er dann allenfalls uneingeschränkt arbeitsfähig. Das Gericht geht davon aus, dass diese zweite Interpretation die richtige ist. Folglich ist der Beschwerdeführer wenigstens bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung noch zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Die Beschwerdegegnerin wird erst nach der Durchführung beruflicher Integrationsmassnahmen prüfen können, ob die Prognose des psychiatrischen Sachverständigen richtig war. Diese Prüfung wird im Rahmen eines Revisionsverfahrens im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfolgen müssen.

4.

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



leistungsfähigen Hilfsarbeiters entsprochen hat, spricht nichts gegen die Annahme, dass er an eine durchschnittlich entlohnte Hilfsarbeiterstelle gewechselt hätte, sobald sich ihm die Gelegenheit geboten hätte. Der Umstand, dass er einen unterdurchschnittlichen Lohn erzielt hat, ist mit anderen Worten auf die invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Gegebenheiten auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt zurückzuführen. Der Beschwerdeführer hat also nicht deshalb unterdurchschnittlich verdient, weil seine valide Erwerbsfähigkeit unterdurchschnittlich gewesen wäre, sondern weil die Zwänge des Marktes für Hilfsarbeiten ihm die Ausübung einer durchschnittlich entlohnerten Tätigkeit verunmöglicht haben. Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist folglich von einem durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn auszugehen. Da die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers durch berufliche Massnahmen nicht beeinflusst werden kann, besteht keine entsprechende Eingliederungspflicht. Die Invalidenkariere besteht in der Verrichtung einer leidensadaptierten Hilfsarbeit. Auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt steht dem Beschwerdeführer eine Vielzahl von leidensadaptierten Tätigkeiten zur Verfügung, weshalb auch für die Ermittlung des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens vom statistischen Hilfsarbeiterlohn auszugehen ist. Da der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens folglich dem Valideneinkommen entspricht, kann der Betrag mathematisch keine Rolle spielen; der Invaliditätsgrad ist anhand eines Prozentvergleichs zu berechnen. Der Beschwerdeführer wird allerdings nicht in der Lage sein, einen durchschnittlichen Lohn zu erzielen. Aufgrund seiner depressiven Erkrankung wird er seine Arbeitsleistung nicht mit einer durchschnittlichen Zuverlässigkeit erbringen können. Zudem wird er möglicherweise überdurchschnittlich viele Krankheitsabsenzen aufweisen, nicht mit einer durchschnittlichen Flexibilität eingesetzt werden können und nicht in der Lage sein, ein durchschnittliches Mass an Überstunden zu leisten. Diese Umstände machen ihn zu einem unterdurchschnittlich leistungsfähigen Hilfsarbeiter, weshalb ihm ein betriebswirtschaftlich denkender Arbeitgeber auch nur einen unter dem Medianwert liegenden Lohn ausrichten wird. Ökonomisch betrachtet ist der Beschwerdeführer aufgrund seiner Wettbewerbsnachteile gegenüber gesunden Hilfsarbeitern gar nicht in der Lage, den Medianlohn eines Hilfsarbeiters zu erzielen. Rechtsprechungsgemäss ist diesem Umstand mit einem Abzug vom Tabellenlohn respektive mit einer Korrektur des Ausgangswertes des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens Rechnung zu



## St.Galler Gerichte

tragen (BGE 126 V 75). Vorliegend ist ein praxisgemässer Abzug von 15 Prozent vorzunehmen. Bei einer Leistungsfähigkeit von 50 Prozent und einem Tabellenlohnabzug von 15 Prozent resultiert ein Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent ( $= 1 - 85\% \times 50\%$ ).

4.2 Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 2008 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung angemeldet, weshalb der Rentenanspruch gemäss dem Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens im Dezember 2008 hat entstehen können (vgl. BGE 138 V 475 zum Übergangsrecht in Bezug auf den Art. 29 Abs. 1 IVG). Das so genannte Wartejahr gemäss dem Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG hat im Mai 2008 zu laufen begonnen und hat folglich Ende April 2009 geendet. Bei einer andauernden Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2008 und bei einem Invaliditätsgrad von 57,5 Prozent sind die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer halben Rente der Invalidenversicherung am 1. Mai 2009 erfüllt gewesen.

5.

Bei diesem Verfahrensausgang sind die praxisgemäss auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird. Da der Rechtsvertreter keinen Mehraufwand infolge der von ihm behaupteten Verletzung des rechtlichen Gehörs und der Aktenführungspflicht substantiiert hat, rechtfertigt sich keine Erhöhung der Parteientschädigung.

### Entscheid

1.

Dem Beschwerdeführer wird mit Wirkung ab dem 1. Mai 2009 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen; die Sache wird zur Festsetzung des Rentenbetrages an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



## St.Galler Gerichte

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- auszurichten.